Nr. 21. 26. maja 1929. ROK VIII.

POLSKA GAZETA LEKARSKA

PRACE ORYGINALNE.

Wł. ELMER i M. SCHEPS. Lwów.

Leczenie moczówki prostej pituitryną i vasopressyną na drodze podskórnej i donosowej *).

Z Oddziału Wewn. I. Państwowego Szpitala Powszechnego we Lwowie.
Prymarjusz Doc. Dr. W. Czernecki.

Pośród wszystkich środków leczniczych w moczówce prostej wyciągi tylnego płata przysadki okazały się najbardziej skuteczne. W małym odsetku (5% wedle Marañon'a) leczenie pituitryną zawodzi. Sądzimy, że przypadki te należały albo do grupy t. zw. pragnienia pierwotnego *(polidipsja primaria)*, rozpoznawanej mylnie jako moczówka prosta, które — jak wiadomo — często nie oddziaływują dostatecznie na leczenie pituitrynowe; albo były istotnie przypadkami prawdziwej moczówki prostej, których jednak patogeneza opierała się nie tyle na zmniejszonej czynności płata tylnego przysadki, ile zajęciu jąder przemiany wody i soli w międzymóżdżu, które jako schorzałe nie ulegają uczuleniu przez hormon tylnego płata przysadki, jak na to zdaje się wskazywać opisany przez nas wspólnie z Kędzierskim 1) przypadek moczówki prostej objawowej.

Ale i w tych przypadkach moczówki prostej, które dobrze oddziaływują na leczenie pituitryną, leczenie takie natrafiało do niedawna na duże trudności. Leczenie moczówki wymagało dotychczas stosowania pituitryny na drodze podskórnej, które w niektórych przypadkach musiało się 4-ro — 5-ciokrotnie dziennie powtarzać. Oczywiście, że takie wielorazowe wstrzykiwanie nie jest tylko sprawą niewygodności dla chorego, ale w niektórych przypadkach może pociągnąć za sobą ujemne następstwa, jak spowodowanie bezmoczu, czy podnoszenie parcia krwi, które w przypadkach połączonych z miażdżycą naczyń krwionośnych nie jest obojętne, wówczas takie leczenie nie da się *à la longue* przeprowadzić. Gdyby pituitryna wywierała swoje działanie na drodze doustnej, możnaby było oczywiście tych następstw uniknąć. Niestety działanie to na tej drodze zawodzi prawie z reguły.

To też za wielką zasługę należy poczytać Blumgartowi 2), który pierwszy w r. 1922 wykazał na swoim przypadku moczówki prostej, że pituitryna wywiera swoje pełne działanie nietylko na drodze podskórnej ale też i donosowej. Wielką zaś zasługą Rathery'ego i jego współpracowników Marie i Maximin 3) było to, że zastosowali pituitrynę w proszku do zażywania donosowego (Blumgart używał pituitryny w płynie) i polecili ten sposób jako metodę zasadniczą leczenia moczówki prostej. A. i L. Choay 4) zalecają również zażywanie donosowe pituitryny w proszku, zaznaczając jednak, że w przypadkach moczówki, idących z wielomoczem przekraczającym 20 litrów na dobę, jest ono leczeniem tylko wspomagającem wstrzykiwania pituitryny. Adlersberg i Porges 5) a ostatnio Nothman 6), Baráth i Borbély 7) również podnoszą korzystne działanie pituitryny stosowanej donosowo w postaci proszku. Tyle odnośnie do prób poczynionych nad działaniem donosowem pituitryny w moczówce prostej.

Mniej więcej w tym samym czasie kiedy robiono i kontynuowano próby nad działaniem donosowem pituitryny w proszku, Kamm i jego współpracownicy Aldrich, Grote, Rowe i Bugbee 8) donieśli zeszłego roku o wielkiem swem odkryciu a mianowicie o wyodrębnieniu z pituitryny dwóch hormonów t. j. vasopressyny i oksytocyny. Hormony te znajdują się w przysadce w bardzo małej ilości, wystarczy zaznaczyć, że z przysadek 200-u wołów można uzyskać tylko 50 mg vasopressyny i 15 mg oksytocyny. Vasopressyna charakteryzuje się bardzo silnem działaniem przeciwmoczopędnem, podnoszeniem wybitnem parcia krwi oraz działaniem na przewód pokarmowy, brak jej jest natomiast działania na macicę, które wywiera natomiast drugi hormon t. j. oksytocyna, nieposiadająca zaś wyżej wymienionych własności vasopressyny. (Oksytocyna znalazła już zastosowanie w klinice ginekologicznej (Bourne i Burn).

*) Wedle odczytu wygłoszonego w Lwowskiem Tow. Lekarskiem dnia 12. IV. 1929 r.

Gargle, Giligan i Blumgart 9) poczynili pierwsze i jedyne zresztą dotychczas doświadczenia kliniczne nad vasopressyną w moczówce prostej. Stwierdzili oni na dwóch przypadkach moczówki prostej silniejsze działanie vasopressyny od pituitryny, i przekonali się, że vasopressyna, podobnie jak i pituitryna stosowana w tamponach. działa korzystniej na drodze donosowej, niźli podskórnej.

Badania nasze oparliśmy na dwóch przypadkach moczówki prostej i jednym przypadku pragnienia pierwotnego. Miały one na celu wykazać czy i jakie działanie wywiera pituitryna stosowana donosowo oraz porównać działanie vasopresyny z działaniem pituitryny. Do wstrzykiwań podskórnych pituitryny posługiwaliśmy się wyciągami płata tylnego przysadki w roztworze (Spiess, Parke-Davis, Roche, Häusler). Do stosowania zaś donosowego używaliśmy pituitryny w proszku pod postacią tabaczki, sporządzonej na podstawie naszych wskazówek przez Zakłady Przemysłowe Spiessa, którym wyrażamy na tem miejscu nasze najgoretsze podziękowanie.

Tabaczka ta zawiera 0.05 grama wyciągu (około 15 jednostek międzynarodowych) i kwas borny jako domieszkę. Dlatego używaliśmy kwasu bornego jako domieszkę, ponieważ nie można stosować samej pituitryny w tak małej ilości, przyczem kwas borny posiada tę zaletę, że będąc sam łatwo rozpuszczalnym, ułatwia wchłanianie się hormonu, a jako słaby kwas ani nie działa niszcząco na hormon, ani nie drażni błony śluzowej nosa. Tabaczka jest zamknięta w ampułkach, aby tak szybko się nie psuła. Jako vasopressyny używaliśmy preparatu wytwórni Parke - Davis (pod nazwą „Pitressin"), której również dziękujemy za przysłanie nam dostatecznej ilości próbek.

Odnośnie do techniki stosowania pituitryny w proszku, zaznaczamy, że jest ona prosta. Chorzy zażywali jej z tabakiery anatomicznej, po połowie zawartości ampułki do każdego otworu nosowego, w odstępach 2 — 3 godzinnych, przyczem jedną ampułkę zostawiali sobie na noc, aby po obudzeniu się, wskutek pojawienia się pragnienia ją zażyć i móc resztę nocy spokojnie przespać. Stosowanie pituitryny i vasopressyny w tamponach donosowych uskutecznialiśmy w ten sposób, że cienko rozpostartą watę napajaliśmy roztworem pituitryny czy vasopressyny i wprowadzaliśmy przy pomocy zgiętej pincety między muszlą dolną a przegrodą nosową, tak, aby przylegała ona na jak największej powierzchni; tampony pozostawialiśmy przez 1 — 6 godzin i odnawialiśmy je kilka razy dziennie.

W końcu należy zaznaczyć, że przypadki nasze pozostawały przez cały czas na jednostajnej diecie, szczególnie pod względem zawartości soli i białka.

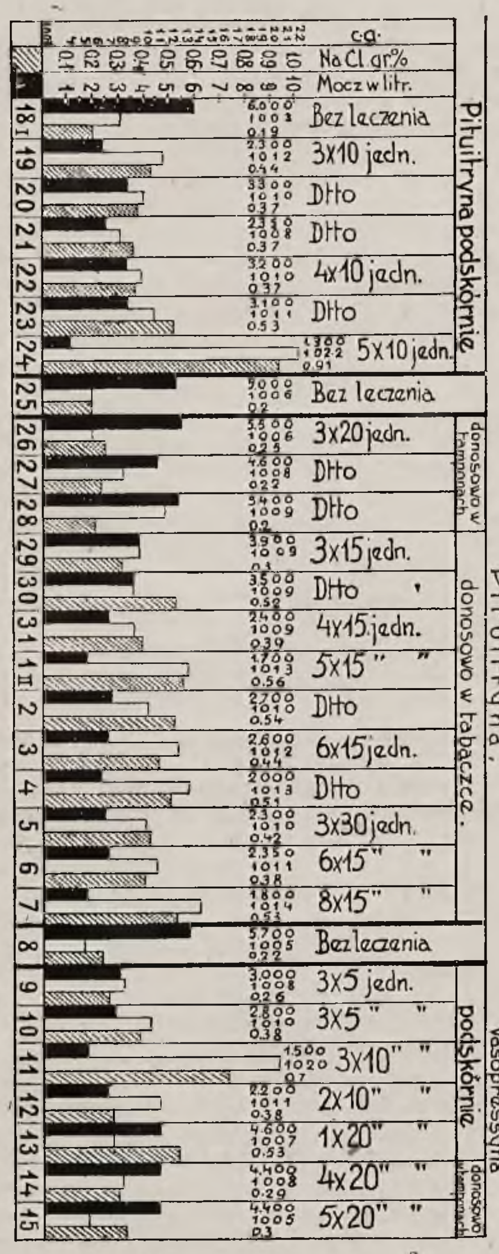
Przypadek 1. — Chory M. K., lat 36, zachorował nagle w 1925 roku wśród objawów gorączki i dreszczów na moczówkę prostą, oddając wtedy do 30 litr. moczu na dobę. Od tego czasu, pomimo osłabionego apetytu, począł tyć. Leczony był wstrzykiwaniami pituitryny w szpitalu w Kowlu, jakoteż na klinice wewnętrznej w Warszawie, którą opuścił z poleceniem, aby nadal wstrzykiwał sobie kilka razy dziennie pituitrynę. Badanie z dnia 16. I. 1929 r.: waga 94 kg przy wzroście 165 cm, znaczna otyłość, w zakresie narządów wewnętrznych nic szczególnego. Dno oka, pole widzenia i podstawa czaszki bez zmian.

Badanie krwi: 12,1 mg% Ca w osoczu krwi (de Waard i Clark-Bär), 26,1 mg % K w surowicy krwi (Kramer), 4,2 mg% fosforu nieorganicznego w surowicy krwi (Bell - Doisy), 508 mg% Na Cl (Rusznjak), 8,92 g % białka w surowicy krwi (refraktometrycznie), 77 mg % cukru we krwi (Hagedorn - Jensen). Krzywa przecukrzenia krwi po podaniu 50 g cukru gronowego, badana w odstępach półgodzinnych, prawidłowa: 135 mg w pół godziny, 130 mg w godzinę, 72 mg w półtora godziny i 70 mg w 2 godziny. Odczyn WR dodatni ++++.

Badanie moczu: mocz wodojasny, bez cukru i białka, ilość dobowa około 6 litr., c. g. 1003 — 1006, stężenie chlorków 0,19 — 0,22 g %. Próba koncentracyjna nerek po podaniu 15 g soli dodatnia: c g. nie podniósł się ponad 1010, chlorki nie podniosły się wyżej nad 0,54 g %, poszczególne porcje moczu w szeregu wzrastającym. Próba odstawienia wody dodatnia: chory nie zniósł odstawienia wody dłużej nad 6 godzin, oddając przez ten czas mocz jak zwykle, wystąpiły objawy gwałtownego pragnienia, osłabie-

nia, ogólnego zdenerwowania, nudności i bólów głowy; poziom chlorków we krwi podniósł się jednak nieznacznie z 508.95 na 526,5 mg%, zaś poziom białka w surowicy krwi podniósł się z 8,92 na 9,57 g %.

Przemiana spoczynkowa: — 27% (Douglas - Haldane), współczynnik oddechowy 0,81, swoisto - dynamiczne działanie białka prawidłowe (wzrost o + 28%).



Ryc. 1.

Uwaga: Tampony pituitryny i vasopressyny pozostawały przez 1½ godz.

Przebieg leczniczy (p. ryc. 1). — Leczenie przeciwkiłowe bez rezultatu. Na wstrzykiwania pituitryny chory oddziaływał dobrze, jednakowoż dopiero po pięciorazowem wstrzykiwaniu pituitryny po 10 jednostek międzynarodowych można było usunąć zupełnie pragnienie i moczenie z odpowiednim wzrostem stężenia odsetkowego chlorków i ciężaru gatunkowego. Niekiedy po pięciorazowem zastrzykiwaniu występowały objawy bezmoczu, utrzymującego się przez 24 godziny, tak, że następowo musiano stosować środki moczopędne. Stosowanie donosowe pituitryny w tamponach, 3 razy dziennie po 20 jednostek (po 10 jednostek do każdego przewodu nosowego, tampony pozostawały do 1 — 1½ godz.), bez efektu. Pituitryna zastosowana w proszku wykazała bardzo korzystne działanie. Już po trzyrazowem zażywaniu tabaczki pragnienie i moczenie zmniejszyło się, a zupełnie ustąpiły dopiero po ośmiorazowem zażywaniu tabaczki (po 0,05 g pituitryny = 15 jednostek), w odstępach 2 — 3 godzinnych, z pozostawieniem jednej ampułki do zażycia po obudzeniu się w nocy. Ciężar gatunkowy podnosił się na 1014, chlorki zaś najwyżej na 0,53 g %.

Vasopressyna wstrzykiwana podskórnie 3 razy dziennie po 10 jednostek spowodowała zupełne zniknięcie pragnienia i moczenia, oraz wzrost ciężaru gatunkowego na 1020 i stężenia chlorków na 0,71 g %. Już po pierwszem wstrzyknięciu 10 jednostek zaznaczała się jednak na twarzy wybitna bladość, wybitne podniesienie parcia krwi ze 110 mm Hg na 150 mm Hg, zaś po drugiem wstrzyknięciu 10 jednostek wystąpiły dalsze objawy jak ogólne osłabienie, ból głowy, nudności i bóle brzucha. Po wstrzykiwaniu mniejszych dawek (3 razy 5 jednostek) objawy te się nie pojawiały, ale też wpływ na pragnienie i moczenie był daleko słabszy. Vasopressyna stosowana donosowo w tamponach 3 — 5 razy dziennie po 20 jednostek (tampony pozostawały przez 1 — 1½ godz.) nie dała prawie poprawy.

Jak widać z powyższego przebiegu leczniczego pituitryna wstrzykiwana pięciorazowo usuwała zupełnie objawy moczówki. Ten sam efekt uzyskaliśmy przez stosowanie tabaczki pituitrynowej, ale w dawce niepomiernie wyższej (8 × 15 jedn. dziennie). Stężenie jednak chlorków ani ciężar gatunkowy nie podnosiły się do tej wysokości, jak po wstrzykiwaniu podskórnem pituitryny. Należy zaznaczyć, że nie stwierdziliśmy większej różnicy między stosowaniem tabaczki w mniejszych dawkach a w krótszych odstępach czasu a stosowaniem jej w większych dawkach a dłuższych odstępach czasu. Po zażywaniu tabaczki nie występowały objawy podrażnienia błony śluzowej nosa ani przyzwyczajenia się do środka, tak, że jej stosowanie donosowe nadaje się do leczenia à la longue, temwięcej, że dzięki powolniejszemu wchłanianiu się pituitryny, nie przychodzi do gwałtowniejszego działania, albowiem objawy bezmoczu czy też wzmożonego parcia krwi się nie zaznaczały. Należy podnieść, że samopoczucie chorego dało się również osiągać przez zażywanie tylko 5 — 6-razowe tabaczki po 15 jednostek *pro dosi*.

Vasopressyna wykazała wprawdzie niezwykle silne działanie, prowadzące do zniknięcia objawów moczówki, ale równocześnie występowały objawy uboczne, które nie zezwalały na kontynuowanie leczenia. Mniejsze dawki vasopressyny nie powodowały występowania objawów ubocznych, ale też działanie na moczówkę prostą było znacznie słabsze. Stosowana donosowo w tamponach, 4 — 5 razy po 20 jednostek dziennie, nie dawała dodatniego wyniku, który należy przypisać stosunkowo krótkiemu czasowi pozostawiania tamponów w przewodach nosowych (1 — 1½ godz.).

Przypadek II. H. W. lat 56, zachorował nagle w 1925 r. na moczówkę prostą. Chory wypijał i oddawał około 30 litrów. Leczony na klinice B a u e r'a w Wiedniu naświetlaniami Roentgenowskiemi podstawy czaszki i wstrzykiwaniami pituitryny podskórnie, opuścił ją z poleceniem dalszego kontynuowania wstrzykiwań pituitryny. Na oddział zgłosił się 14. III. 1929. Badanie z tego dnia: Waga 81,8 kg przy wzroście 167 cm, w zakresie narządów wewnętrznych nic szczególnego, poza objawami miażdżycy tętnic mózgowych i wieńcowych (R. R. 150— 160 mm Hg). Dno oka, pole widzenia i podstawa czaszki bez zmiany. Pozatem *arthritis deformans coxae dextrae*.

Badanie krwi: 13.5 mg% Ca w osoczu [1]), 25.1 mg% K w surowicy, 3,8 mg% nieorganicznego P w surowicy, 462 mg% Na Cl, 9,35 g % białka w surowicy, 74 mg % cukru we krwi. Odczyn WR ujemny.

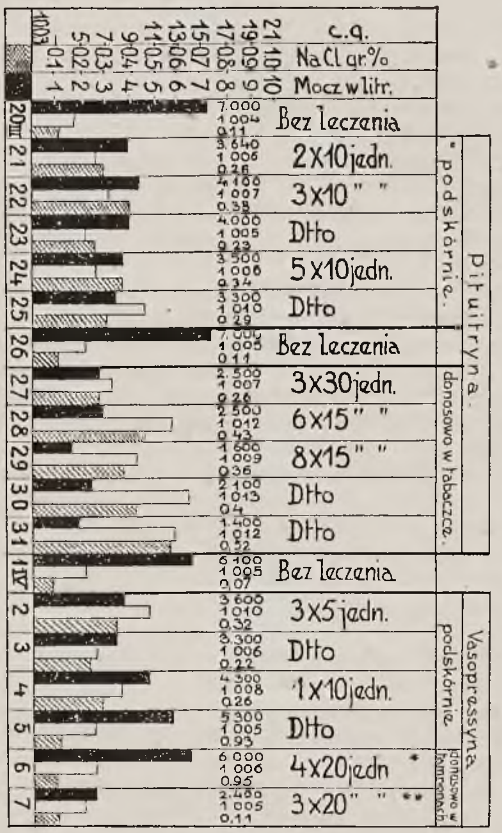
Badanie moczu: Mocz wodojasny, bez cukru i białka, 6 — 8 litrów na dobę, c. g. 1002 — 1005, stężenie chlorków 0,07 — 0,11 g %. Próba koncentracyjna po podaniu 15 g. Na Cl dodatnia: stężenie chlorków nie podniosło się wyżej nad 0,32 g%, c. g. nie wyżej nad 1009, poszczególne porcje moczu w szeregu wzrastającym. Próba odstawienia wody dodatnia: już po 2 i ½ godzinach musiano ją przerwać wskutek pojawienia się gwałtownego pragnienia, suchości, bardzo silnego osłabienia, bólów i zawrotów głowy i ogólnego zdenerwowania, przyczem chory przez czas próby oddawał nadal mocz w niezmniejszonej ilości, poziom jednak chlorków we krwi podniósł się w tym czasie bardzo nieznacznie z 462,15 mg Na Cl na 473,85 mg %, poziom zaś białka w surowicy podniósł się z 9,35 na 9,78 g%. Spoczynkowa przemiana materji — 29%, współczynnik oddechowy 0,72, swoisto - dynamiczne działanie białka prawidłowe (wzrost o + 27%).

Przebieg leczniczy (ryc. 2): po trzyrazowem wstrzykiwaniu po 10 jednostek pituitryny dziennie, ilość dobowa moczu nie opadała poniżej 4000 cm³ na dobę, zaś po 5-ciorazowem wstrzykiwaniu niżej 3300 — 3500 cm³, przyczem c. g. podnosił się na 1006 — 1010 a stężenie chlorków na 0,34 g %. Chory z trudem znosił pięciorazowe wstrzykiwanie, parcie krwi się podnosiło, występowały lekkie

[1]) Ta hyperkalcemja pozostaje w niewątpliwym związku z *arthritis def.*

bóle głowy i ogólne osłabienie. Raz wystąpiły objawy gwałtownego wstrząsu anafilaktycznego (osłabienie, duszność, bąble na skórze, suchy kaszel, spadek ciśnienia ze 155 na 125 R. R.). Po zastosowaniu tabaczki donosowo (3 razy dziennie po 0,1 g pituitryny) ilość dobowa moczu opadła na 2500, c. g. podniósł się na 1007, stężenie chlorków na 0,26 g%. Po zażyciu tabaczki *in dosi refracta* (6 razy dziennie po 0,05 g pituitryny) wielomocz utrzymywał się na niezmienionym poziomie (2500 cm³), natomiast c. g. podniósł się na 1012, stężenie chlorków na 0,43 g%. Po ośmiorazowem zażyciu tabaczki po 0,05 g wielomocz znikł (1400—1600 cm³), c. g. podniósł się na 1012—1013, stężenie chlorków na 0,52 g %. Samopoczucie chorego bardzo dobre.

Na vasopresynę chory oddziaływał bardzo silnie. Już po jednorazowem wstrzyknięciu 10 jednostek wystąpiły silne objawy uboczne, jak ogólne osłabienie, bóle i zawroty głowy, nudności i bóle brzucha, tak, że nie zezwoliły one nam na powtórzenie tego



Ryc. 2.

* Tampony vasopressyny pozostawały przez 1½ godz.
** Tampony pozostawały przez 6 godz.

dnia drugiej dawki. Po wstrzykiwaniu 3 razy po 5 jednostek vasopressyny objawy uboczne nie występowały, jednak działanie na objawy moczówki było słabsze (3600 cm³ moczu, c. g. 1010, stężenie chlorków 0.32 g. %). Vasopressyna stosowana donosowo w tamponach z pozostawieniem ich przez 1½ godz., 4 razy dziennie po 20 jednostek, nie wywierała działania. Jeżeli tampony pozostawały przez 6 godzin i co 6 godzin były odnawiane, wówczas działanie się zaznaczało: pragnienie znikało, ilość dobowa moczu opadała na 2400 cm³, c. g. pozostawał nizki (1005), podobnie też stężenie chlorków (0.11 g %).

W przypadku tym z powikłaniem miażdżycowem tętnic pituitryna nie mogła usunąć zupełnie pragnienia i wielomoczu, pomimo pięciorazowego wstrzykiwania (5X10 jedn.), stosowana zaś jako tabaczka donosowo, wprawdzie w dawkach znacznie wyższych (8X15 jednostek), spowodowała zupełnie zniknięcie objawów moczówki, bez wywoływania objawów ubocznych i przy ogólnem dobrem samopoczuciu. Niewystępowanie objawów ubocznych, pomimo stosowania 120 jednostek pituitryny donosowo pro die, należy tłumaczyć powolniejszem wchłanianiem i działaniem bardziej zbliżonem do fizjologicznego niźli po wstrzykiwaniu podskórnem (50 jednostk pro die). Szczególniej należy podnieść, że nawet po zastosowaniu donosowem 30 jednostek pro dosi, parcie krwi się nie podnosiło, w przeciwieństwie do pituitryny (a zwłaszcza vasopressyny) wstrzykiwanej podskórnie w znacznie mniejszej dawce. Dzięki tym właściwościom tabaczka pituitrynowa może być stosowana à la longue nawet w przypadkach miażdżycy tętnic.

Vasopresyna wstrzykiwana podskórnie wskutek swego zbyt silnego działania, zwłaszcza na naczynia miażdżycowe zmienione, nie mogła być stosowana. W mniejszych dawkach nie dawała objawów ubocznych, ale wywierała też słabe działanie na moczówkę prostą. Stosowana zaś donosowo w tamponach wywierała swoje działanie dopiero wtedy, gdy tampony pozostawały w przewodach nosowych przez 6 godzin i co 6 godzin były odnawiane. Jeżeli zaś pozostawały czas krótszy 1—1½ godziny, to nie dawały żadnego efektu. W każdym razie metoda stosowania vasopressyny w tamponach, z uwagi na potrzebę ciągłego pozostawania i odnawiania tamponów, oraz potrzebę specjalnej techniki, dla celów praktycznych mało się nadaje. Dlatego wskazanem by było stosowanie vasopressyny w postaci tabaczki do zażywania nosowego, w związku z czem zwróciliśmy się do wytwórni Parke - Davis o wyrabianie odpowiedniej tabaczki [1]).

Przypadek III. — Ż. St., lat 30. *Polidipsia primaria, gigantismus et acromegalia.* Pochodzi z rodziny olbrzymów. Od kilku lat cierpi na silnie wzmożone pragnienie. Badanie z dnia 10. III. 1929: wysokość 196 cm, waga 97.5 kg, kości twarzy, palców rąk i nóg wybitnie zgrubiałe. *Kyphoscoliosis.* Dno oka i pole widzenia bez zmian. Siodełko tureckie prawidłowe. wyrostki klinowe o rysunku mniej wyraźnym, jamy kości klinowej i czołowej obszerne i wolne. Serce o komorze lewej powiększonej.

Badanie krwi: 10.6 mg % Ca w osoczu, 22.29 mg % K w surowicy, 3,7 mg % P., 2,03 mg % kwasu moczowego, 553 mg % chlorków, 7,85 g % białka w surowicy krwi, 82 mg % cukru, krzywa przecukrzenia po podaniu 50 g cukru gronowego prawidłowa. Odczyn WR ujemny.

Badanie moczu: mocz wodojasny, bez cukru i białka, 4--5000 cm³ na dobę, c. g. 1004—1012, stężenie chlorków 0.41—0.84 g %.

Próba koncentracyjna po dodaniu 15 g Na Cl prawidłowa, próba odstawienia wody ujemna: chory zniósł zupełnie dobrze odstawienie wody przez 30 godzin, ilość dobowa moczu opadła na 1300 cm³, a c. g. wzrósł na 1028. Poziom chlorków we krwi podniósł się po 30 godzinach tylko na 661 mg %, zaś białka ze 7.85 na 8.51 g %.

Spoczynkowa przemiana materji —7%, współ. oddech. 0,82, swoisto - dynamiczne działanie białka prawidłowe (wzrost o + + 20%).

Przebieg leczniczy (p. tablica I.). W przypadku tym pituitryna wstrzykiwana podskórnie, w dawkach dochodzących do 5 × 10 jednostek na dobę, nie dała większego efektu, w przeciwieństwie do wstrzykiwanej podskórnie vasopressyny (3 × 10 jednostek na dobę), która jednak po każdem wstrzyknięciu powodowała występowanie przykrych objawów ubocznych. Objawy te po wstrzyknięciu 20 jednostek vasopressyny wystąpiły w daleko gwałtowniejszej postaci, utrzymując się przeszło godzinę: silne ogólne osłabienie, ból głowy, silne bóle brzucha, biegunka, wybitna bladość, przyczem charakterystycznem było, że ciśnienie krwi nie podniosło się, lecz spadało ze 120 mm Hg RR po 12-u minutach na 110, po 26-iu minutach na 100, po 1h 26' podniosło się na 115, a dopiero po 3-ch godzinach powróciło do poziomu pierwotnego. Po zastosowaniu donosowem vasopressyny w tamponach 3 razy 20 jednostek, pozostawianych przez 6 godzin i co tyleż godzin odnawianych, zaznaczyło się korzystne działanie na moczówkę prostą, dorównające działaniu podskórnemu (3 × 10 jednostek), bez pojawienia się ubocznych objawów. Pituitryna zastosowana w proszku donosowo okazała działanie zbliżone do vasopressyny stosowanej w tamponach.

Streszczenie:

1) Pituitryna stosowana w proszku donosowo wywiera korzystne działanie na objawy moczówki prostej i sposobu tego należy używać jako metody zasadniczej do jej leczenia stałego.

2) Donosowe stosowanie pituitryny w proszku wymaga większych dawek, niźli w stosowaniu podskórnem. Posiada jednak wyższość nad wstrzykiwaniem podskórnem nietylko wskutek swej dogodności stosowania, ale wskutek powolniejszego wchłaniania się i działania bardziej zbliżonego do fizjologicznego, nie powodującego występowania ubocznych objawów (bezmocz., podnoszenie parcia krwi i t. p.), uniemożliwiających w niektórych przypadkach leczenie à la longue.

3) Donosowe stosowanie pituitryny w proszku posiada też wyższość nad stosowaniem jej w tamponach z uwagi na niedo-

---

[1]) Po oddaniu naszej pracy do druku otrzymaliśmy odpowiedź z wytwórni Parke - Davis w Detroit, że wyrabianie vasopressyny w postaci tabaczki nie może być na razie zrealizowane.

Tablica I.

Data	Ilość dobowa moczu w cm³	c. g.	Na Cl gr. %	Leczenie	Uwagi
12. III.	5.300	1.012	0.46	0	
13. III.	4.700	1.015	0.87	3 × 10 jedn Pituitr. podsk.	
14. III.	4.100	1.014	0.82	dtto	
15. III.	4.100	1.013	0.84	0	
16. III.	5.000	1.012	0.56	5 × 10 jedn. Pituitr. podsk.	
17. III.	5.100	1.012	0.55	dtto	
18. III.	3.500	1.015	0.76	3 × 10 jedn. Vasopres. podsk.	Objawy uboczne
19. III.	1.900	1.020	1.4	20, 10, 10 jedn. Vasopres. podsk.	Objawy uboczne silniejsze i dłużej utrzymujące się
20. III.	2.800	1.013	1.71	3 × 10 jedn. Vasopr. donosowo w tamponach	Żadne objawy
21. III.	2.000	1.014	0.64	8 × 15 jedn. Pituitr. donosowo w proszku	„
22. III.	2.900	1 012	0.53	7 × 15 jedn. Pituitr. donosowo w proszku	„
23. III.	2.100	1 015	0 84	8 × 15 jedn. Pituitr. donosowo w proszku	
24. III.	4.400	1.014	0.41	0	

godność wkładania tamponów, potrzebę odpowiedniej techniki, stałego pozostawiania tamponów (odnawiać co 6 godzin) w przewodach nosowych, których błona śluzowa łatwiej może ulec podrażnieniu, mogącemu utrudnić dalsze stosowanie oraz z uwagi na słabsze wchłanianie się i działanie pituitryny zawartej w tamponach.

4) Vasopressyna wstrzykiwana podskórnie w dostatecznych dawkach (3 razy 10 jednostek dziennie) wywiera na moczówkę prostą silniejsze działanie od pituitryny, powoduje jednak występowanie przykrych objawów ubocznych jak bladość, podnoszenie parcia krwi, osłabienie, ból głowy, nudności, bóle brzucha i biegunka. Po wstrzyknięciu 20 jednostek objawy te są daleko silniejsze i dłużej się utrzymują (około 1 godziny). Mniejsze zaś dawki vasopressyny (3 razy 5 jednostek dziennie) nie powodują pojawienia się ubocznych objawów, ale też ich działanie na moczówkę prostą jest znacznie słabsze.

5) Vasopressyna stosowana donosowo w tamponach kilka razy dziennie, w znacznie większych dawkach, z pozostawieniem ich przez 1—1½ godzin, nie wywiera żadnego działania, z pozostawieniem zaś przez 6 godzin i odnawianiem co tyleż godzin, wywiera działania już to słabsze (przyp. 2), już to dorównujące działaniu (przyp. 3) vasopressyny wstrzykiwanej podskórnie (w daleko mniejszych dawkach). Pomimo stosowania znacznie wiekszych dawek vasopressyny w tamponach, nie dochodzi do pojawienia się ubocznych objawów.

6) Donosowe stosowanie vasopressyny w tamponach z powodów zupełnie podobnych, jak wyliczonych pod 3), mało się nadaje dla celów praktycznych i winno ustąpić metodzie stosowania vasopressyny zażywanej donosowo w proszku.

7) Wskazanem jest wyrabianie vasopressyny w proszku do zażywania donosowego.

Piśmiennictwo.

1) Wł. Elmer, J. Kędzierski i M. Scheps: Pol. Arch. Med. Wew. T. V. Z. IV.1927. — Ci sami: Wien. Kl. Woch. Nr. 17, 1928. — 2) H. L. Blumgart: Arch. Int. Med. 1922. XXIX, 508. — 3) F. Rathery, J. Marie i M. Maximin: Soc. Méd. Hôp. Paris. 871, 1927. — F. Rathery i J. Marie: Paris. Méd. Nr. 19, 1928. — 4) A. i L. Choay: Press. Méd. Nr. 73, 1928. — 5) D. Adlesberg i O. Porges: Wien. Kl. Woch., Nr. 42, 1928. — 6) M. Nothman: D. m. Woch. Nr. 14, 1929. — 7) Baráth i Borbély: Kl. W. Nr. 13, 1929. — 8) O. Kamm, T. B. Aldrich, J. W. Grote, L. W. Rowe i E. P. Bugbee: Journ. Amer. Chemic. Soc. V. 50, Nr. 2. 1928. — E. P. Bugbee i A. E. Simond: Amer. Journ. Physiol. V. LXXXVI, Nr. 1, 1928. — E. P. Bugbee i O. Kamm: Endocrinology V. XII. Nr. 5, 1928. — 9) S. L. Gargle, D. R. Gilligan i H. L. Blumgart: New England Journ. Med. (Boston) Nr. 4. 1928.

Dr. med. Zdzisław SZYMOŃSKI. Warszawa.

Z filozofji, psychologji i psychopatologji twóczości (próba syntezy*).

Zagadnienia filozofji i psychologji twórczości są niepomiernie skomplikowane. Tylko nieliczni neuro-patolodzy i fizjolodzy zajmowali się temi zagadnieniami i to raczej interesowała ich psychopatologja twórczości. (Lombroso, Bechterew, Pawłow, Moebius, Miecznikow i inni). Z tych którzy interesowali się żywiej psychologją twórczości wymienić należy Wundta, Ribot, Lewenfelda i wielu innych.

Jeżeli wniknąć spróbuję w psychologię badaczy interesujących się psychologją twórczości, a jednak jej nie rozstrząsających; to wydaje mi się, że śliskość dróg poznawczych tej dziedziny jest przyczyną dominującą niechęci pogłębiania problemów psychologji twórczości.

Psychologja twórczości przedstawia zgrupowanie szeregu faktów zdobywanych różnemi systemami, bądź — bez żadnego systemu. Z tego wynika waga wykrycia metody poznawczej zjawisk z zakresu psychologji twórczości. Coprawda dziwić się nie należy że trudności metodyczne nastręczają się w związku z badaniem interesującego zagadnienia twórcześci artystycznej. Trudno bowiem o absolutny objektywizm tam, gdzie mamy przed sobą piękno, trudno bowiem o spokój, zasadniczy warunek poznawczy, tam gdzie psycholog ogląda tętniące afekta twórcy-artysty, gdzie zgłębić próbuje zjawisko ekstazy twórczej, gdzie wnika w jądro natchnienia, które wybucha nagle i niespodziewanie jak wulkan.

Widzimy więc, że trudności poznawcze procesu krystalizacji twórczej, twórczości wogóle są wielkie.

Jednocześnie — stwierdzić to trzeba — są badaniami o niepomiernej wadze, o olbrzymim znaczeniu. Twórczość jest bowiem jednym z najbardziej patognomonicznych rysów psychiki ludzkiej. Dodać muszę, że psychologja twórczości wciąż jeszcze trąci dogmatyzmem, subjektywizmem i nawet metafizyką, co nauce nie przystoi.

Jeśli się zastanowimy jakiemi metodami posługuje się psychologja twórczości to zaznaczam, że główną metodą badawczą zjawisk z zakresu psychologji twórczości jest introspekcja, a wiemy, że jest cała warstwa psychiki niepodlegająca (w świetle badań psychoanalitycznych i refleksologji trudno podlegająca) introspekcji. Niedoskonałość więc tej metody jest oczywista, jest jasna. Eksperymentalna a więc objektywna metoda ze względu na niemożność wywoływania procesu twórczego w eksperymencie oraz ze względu na niemożność wywołania przez samego twórcę ekstazy twórczej, natchnienia, zdawałoby się, odpada.

Tak w istocie jednak nie jest.

Bo chociaż proces twórczy jest w istocie procesem nie dającym się wywoływać, to jednak możliwe są badania nad wyobraźnią twórcy, a także potężnym przyczynkiem do psychologji twórczości będą badania nad czytelnikiem, widzem, słuchaczem, boć jest oczywistem, że są oni współtwórcami, a jednocześnie jasnem jest, że przeżycia psychiczne od przeżyć twórcy artysty (różnica raczej co do siły a nie jakości), który przeżywa ekstazę lub natchnienie, dadzą się wywoływać, gdyż są w znacznym stopniu zależne od woli. Mnie się wydaje, że nawet i twórcę można badać. A to wtedy gdy twórca odtwarza swą twórczość (nie we wszystkich zakresach sztuki jest to możliwe) stając się właściwie twórcą poraz drugi; ponieważ zaś powstaje szereg asocjacji dodatkowych, twórca więc staje się współtwórcą swej twórczości. Zresztą, jak to później dowiodę, według mego zdania niema ostrej granicy między twórczością, odtwórczością i współtwórczością. Powiedziałem, że jedną z głównych metod to metoda introspekcyjna.

Metoda introspekcyjna, jako metoda z natury swej subjektywna, jest niedoskonałą i z danych czerpać należy ostrożnie i krytycznie, niemniej, a nawet może bardziej krytycznie niż z autobio-

---

*) Praca zgłoszona na posiedzenie Pol. Tow. Psychj. w Warszawie.

grafji, czerpać należy z biografji. Niektóre autobiografje twórców (Darwin, Balsac, Wagner) są bardzo cenne. Natomiast biografje gdzie subjektywizm autorów wspomnień często bierze górę, rzadko tylko dają oświetlenie objektywne osobowości twórcy, a częściej są tendencyjnem ugrupowaniem faktów i jednostronnym ich oświetleniem. Co prawda i dane introspekcyjne które czerpiemy z autobiografji grzeszą subjektywizmem, ale przynajmniej ząb czasu, który wiele zdarzeń przeinacza, nie odgrywa tej roli co w biografjach.

Może najwłaściwszym jest czerpanie z danych samej twórczości, bowiem przy pogłębionym rozbiorze psychanalitycznym dzieła twórcy - artysty da się z niego wycisnąć niemało. Jednak należy sobie uświadomić, że wyłączna analiza tylko dzieła nie da ostatecznej odpowiedzi na to, co jest sztuka. Zresztą badania już zrodzonego płodu artystycznego bez wniknięcia w przyczyny zapładniające, w genezę, byłoby niewłaściwe. Koniecznem jest wniknięcie w motywy psychologiczne twórczości.

Już teraz pragnę zwrócić uwagę, że brak źródeł, które wytrzymują oschłą krytykę objektywizmu, brak metod badań objektywnych, złożoność procesu twórczego, złożoność psychiki twórcy i szereg innych przyczyn, o których potem. nakłaniają wielu badaczy do teorji mistycznej twórczości.

Pragnę tu podkreślić, że mimo trudności, mimo braku metod poznawczych, mimo niepomiernie skomplikowanej struktury zagadnień twórczości artystycznej tak mało naświetlonej promieniami nauki, że jednak mimo to wszystko ciekawem jest, iż szereg gałęzi wiedzy wykazuje dla tych zagadnień pewne zainteresowanie. (Nietylko psychologja ale i fizjologja, socjologja, historja literatury i sztuki, oraz psychopatologja, estetyka psychologiczna).

Zaznaczyć należy, że jednak zakres badań psychologji nad twórczością odcina się wyraziście od badań nad twórczością innych gałęzi wiedzy (np. od historji literatury) tem, iż ta ostatnia prowadzi badania nad faktem już dokonanym, nad już zrodzonym płodem artystycznym, gdy tymczasem psychologja badając genezę, badając procesy dynamiczne, które doprowadziły do porodu płodu artystycznego, bada także jak płód się rozwija w łonie twórcy i jak po ukształtowaniu ostatecznym wygląda. Że zadaniem badań psychologji twórczości jest nietylko poznawanie embrjologji płodu artystycznego ale także i badania nad wyobraźnią artystyczną, by poznać motywy psychologiczne twórczości twórcy, by wniknąć w genezę energji twórczej — to jest jasne. Przedmiotem badań psychologji twórczości jest poznawanie kombinacji i związków w zjawiskach psychicznych, występujących w okresie kształtowania się aktu twórczego. Psychologja twórczości, przez analizę szeregu czynników wpływających na charakter twórczości, przez analizę indywidualności twórcy - artysty, pragnie wykryć nici, pragnie wykryć prawa, pragnie stać się przyczyną dla syntezy twórczości, ba! syntezą samą.

Mówiłem już rozpatrując metody poznawcze psychologji twórczości, że niestety utrudnia badania niemożność wywołania procesu twórczego, niemożność eksperymentowania.

Już Platon zwrócił na to uwagę, przytem uważał on, że twórczość jest rezultatem zlania się twórcy z bóstwem (zaczątek teorji później rozwiniętej. teorji irracjonalnej, teorji mistycznej twórczości).

Ta niemożność wywoływania procesu twórczego objawia się niemożnością wywołania natchnienia resp. ekstazy twórczej. Ono zjawia się samo. Nie znaczy to iżby nie było zdeterminowane przez inne przyczyny. Czem zdeterminowane o tem szerzej mówić nie chcę, freudysm tłómaczy to znakomicie, akcentując wpływ nieświadomości na całokształt życia osobniczego, a na twórczość w szczególności.

Hartman rozróżnia dwa typy twórców wartości intelektualnych; jedni tworzą według typu racjonalistycznego, drudzy według typu rzekomo irracjonalistycznego (natchnienie, ekstaza).

Natchnienie, ekstaza, nie dadzą się wywołać, zjawiają się same i dlatego (nietylko dlatego ale o tem później), twórca odczuwa swą bierność w czasie aktu tworzenia.

Mozart, Słowacki, Goethe, Mickiewicz, Wagner, Balsac, Czajkowskij i szereg innych wybitnych twórców zwraca uwagę w swych utworach i autobiografjach na niezależność od woli i nagłość wybuchu natchnienia. Ze współczesnych silnie to podkreśla Ejsmond w odpowiedzi na ankietę ogłoszoną w jednym z pism literackich za moją inicjatywą.

Zresztą i mój przypadek twórczości w hypnozie, obserwowany w zakładzie dla nerwowo - chorych w Grodzisku, a opisany w „Nowinach Psychjatrycznych" z roku 1929, jest jednym więcej przyczynkiem dla podkreślenia roli podświadomości (krańcowo i zbyt mocno czyni to pewien odłam zwolenników teorji mistycznej twórczości) w procesie twórczym. Pacjentka pogrążona w fazę somnambuliczną snu hypnotycznego poczęła tworzyć poezje. Usypianą była wielokrotnie. Zwróciło moją uwagę, że chora od przeszło dwóch miesięcy do 1-szej hypnozy nie pisała poezji, a w czasie pierwszego zabiegu hypnotycznego już tworzyła. Nasunęło mi to przypuszczenie, (które później cech pewności przybrako), że pewne umniejszenie świadomości, mające miejsce w hypnozie, ułatwia wylanie się nieświadomości, ułatwia twórczość.

Zresztą i ekstaza twórcza nie zdarza się w stanach normalnych. Ekstaza w wielu wypadkach przypomina stany hypnoidalne a nawet hypnotyczne. U niektórych twórców w czasie ekstazy występuje analgesia i anestezja, utrata kontaktu z otoczeniem, poszczególne zmysły częstokroć zaostrzają się.

Z okresu ekstazy występuje amnezja lub conajmniej hypomnezja. Jest to zjawisko nie rzadkie. I jeszcze na jedną kwestję chcę zwrócić uwagę a mianowicie na analogję mechanizmu powstawania marzeń sennych i twórczości artystycznej. Analogja ta z punktu widzenia psychologji porównawczej i psychoanalizy jest dość ścisła. Dowodem tego jest chociażby i to, że właśnie we snach niejednokrotnie rodzą się koncepcje twórcze (Voltaire, Tartini, Mickiewicz i inni). Znane są i inne przypadki twórczości w stanach umniejszenia świadomości i tak w lunatyzmie, w zamroczeniu histerycznym, w hypnozie („Nowiny Psychjatryczne" z roku 1929), we śnie zwykłym (dane autobiograficzne Ejsmonda), pod działaniem narkotyków. Że twórczość przejawia się w stanach umniejszenia świadomości to nic dziwnego, bo właśnie w tych stanach żywość wyobraźni jest największa (obrazy hypnagogiczne patrz Abramowski).

Powróćmy do sprawy omawianej, do sprawy twórczości i natchnienia. Niemożność wywołania procesu twórczego z jednej strony, samorzutność w występowaniu natchnienia z drugiej strony oto cechy zasadnicze procesów twórczych.

Ta samorzutność i niezależność od woli kształtowania się procesu twórczego składa się na to, iż twórca zdradza poczucie obcości w stosunku do stworzonego przez się płodu artystycznego. twórca wyrzeka się autorstwa, odżegnywuje się od macierzyństwa, wszystko to jest rezultatem rozdwojenia osobowości w akcie twórczym.

I tak Lamartine wręcz powiada „ja nie myślę, moje myśli za mnie myślą".

Mozart także stwierdza w związku z twórczością że on nic z nią niema wspólnego, twórczość jego jest automatyzmem psychicznym.

I Czajkowskij podaje, że jest dla niego nieprzeniknioną tajemnicą jego twórczość, z jego notatek o swej twórczości także można wyciągnąć absolutnie pewny wniosek o występowaniu w chwilach natchnienia rozdwojenia osobowości rezultatem czego jest odżegnywanie się od autorstwa. W twórczości wieszczów naszych i innych najwybitniejszych twórców wartości intelektualnych takie analogiczne spostrzeżenia dostrzec można.

Oczywista niekażda twórczość jest automatyzmem psychicznych, twórczość w ekstazie jest automatyzmem psychicznym. Tam gdzie automatyzm się przejawia, tam dostrzec można rozdwojenie osobowości i rozdwojenie woli, wyrzekanie się autorstwa, skłonność do przyjmowania teorji mistycznej twórczości i przypisywania swej twórczości wpływowi jakiejś potężnej, wyższej siły bogów (Pitagoras), demona, bądź Boga (Mickiewicz. Nitsche, Pascal, Tołstoj, Bethoven, Maeterlink i inni).

Niezrozumienie procesów twórczych dojrzewających w artyście-twórcy, skłania do przyjmowania teorji wcielania się bóstwa jak to czynią wcale nie nieliczni twórcy (Tartini i wielu innych), zwłaszcza chętnie czynią to twórcy, których twórczość pod znakiem halucynacji stoi (Dante, Schuman, Maupassant, Wagner i inni). No, ale to zagadnienie zostawmy na uboczu, wkracza ono w zakres psychopatologji twórczości.

W tem miejscu pozwolę sobie ukuć pewną definicję, daleką od absolutnej ścisłości, a mianowicie definicję twórczości. Twórczość to pomysły i realizacja pomysłów oryginalnych. Twórczość to jedna z najbardziej patognomonicznych cech psychiki (słowo psychika używam w znaczeniu ujawnienia odruchów warunkowych w myśl twierdzeń szkoły refleksologicznej). Człowiek przejawia twórczość nawet wtedy, gdy więzy jaźni są uszkodzone, przejawia ją wtedy, gdy jest umysłowo chorym.

Pragnę jeszcze słów kilka poświęcić kwestji filozofji sztuki. Czynię to dlatego, ponieważ koncepcje filozoficzne kształtowały i kształtują kulturę ludzkości, wpływają one decydująco na twórczość i na sztukę, bowiem najwspanialsze i najpłodniejsze systemy estetyczne są zawsze zależne od całokształtu przekonań filozoficznych ich twórców. Czynię to dlatego, bo reakcja antifilozoficzna ostatnio była silną. Empiryzm i jeszcze raz empiryzm — oto hasło naczelne. Nauka zarzuciła metafizykę, pozadoświad-

czalne, stanęła na gruncie materjalizmu, pozytywizmu i empiryzmu. Nadejdzie jednak niewątpliwie chwila, gdy powstaną inne kryterja, gdy światopoglądy ulegną radykalnej zmianie.

Zmiany te już są w toku.

Metafizyka znowu wchodzi na warsztat pracy uczonych, badaczy. Estetyka jako nauką o pięknie zajmuje się rozpatrywaniem twórczej czynności artysty i badaniem dzieła sztuki. Filozofja sztuki i estetyka odpowie co to jest sztuka, odpowie co się dzieje w duszy artysty, gdy tworzy, jaki jest stosunek twórczości do odtwórczości, i rzeczywistości. Zagadnienia twórczości są tak trudne, że daleki jestem od dawania syntezy procesów twórczych, syntezy absolutnie pełnej. Poznanie procesów twórczości jest trudne, jak wogóle trudnein jest poznanie rozwoju jakiejkolwiek myśli od pierwszych jej zaczątków aż do jej pełni.

Przystąpić pragnę do omówlenia psychologicznych składników procesu twórczego, odkładając opisanie przebiegu twórczego na później. Składniki wizji artystycznej pochodzą z doświadczenia. Są one odbiciem, zniekształcającym wrażenia zmysłowe. Nawet najwyższa fantazja nie jest w stanie nowych pierwiastków wyobrażeniowych stworzyć.

Zdolna jest tylko zaczerpnięte z doświadczenia przegrupować, zmienić ich konstrukcję. Każdy więc akt twórczy zawiera w sobie pewien pierwiastek odtwórczy. Akt twórczy jest tylko nową kombinacją starych składników, jest wytwórczością czegoś nowego ze starego budulca, z tych samych pierwiastków.

Twórczość jest odtwórczością widzianą poprzez pryzmat własnej indywidualności. Sztuka nie jest niewolniczem naśladowaniem natury (nawet najskrajniej naturaralistyczne utwory), lecz jej swoistem przeobrażeniem; swoistem, bo przez różnej siły soczewki wyłapywaniem przez twórcę promieni piękna. Nawet najbardziej bowiem naturalistyczne utwory mimo wyraźnie zarysowany składnik odtwórczy są utworami sztuki twórczemi, gdyż ujmowanie zjawisk, spostrzeganie, kojarzenie wyobrażeń w związku z danemi spostrzeżeniami, to sprawa indywidualizmu twórcy, to sprawa jego takiej a nie innej architektoniki psychiki.

Rzeczywistość zostaje przetapiana w tyglu, w warsztacie — wyobraźni twórcy, na płód artystyczny. Omawiając kwestje twórczości i odtwórczości trzeba pamiętać, że już zresztą Wundt, Twardowski i inni twierdzili, że już same wyobrażenia nie są odtworzeniem wrażeń zmysłowych lecz ich syntezą. Czynność wyobraźni uprzytamnia te wyobrażenia, wówczas powstają wyobrażenia odtwórcze, albo też przeobraża je, a wówczas powstają t. zw. wyobrażenia wytwórcze.

Dokładne wznawianie wyobrażeń zmechanizowałoby życie psychiczne, zniosłoby nowe asocjacje, nowe pomysły. Właśnie nieścisłe, niedokładne reprodukcje dysocjonowanych wyobrażeń są zasadniczym warunkiem powstawania wyobrażeń wytwórczych.

Na zasadzie mych dowodów i wywodów przezemnie wysuwanych jasnem jest, że granica między twórczością a odtwórczością jest zatarta, że jej właściwie niema.

Każdy człowiek jest twórcą, bo tworzy nowe kombinacje; każdy człowiek jest odtwórcą, bo tworzy ze starych składników, z wrażeń zmysłowych złożonych. Inna sprawa, że twórca zależnie od indywidualności, od architektoniki swej psychiki, od zdolności poznawczych i konstrukcyjnych czerpie z bezkształtnego, a raczej wielokształtnego surowca jakim jest rzeczywistość, a raczej od niej płynące wrażenia i w takim lub innym kierunku (u każdego inaczej) idą asocjacje, idzie proces twórczy.

Już teraz, zdaje się, oczywistem jest, że *twór artystyczny stworzony przez twórcę nie jest wyciętym skrawkiem rzeczywistości,* jest zaś stosunkiem arysty-twórcy do tej rzeczywistości, jest spoglądaniem atrysty na rzeczywistość poprzez pryzmat swej indywidualności, jest eksterjoryzacją energji twórczych twórcy, jest wylaniem własnego „ja“, jest autopsychoanalizą. Inna sprawa, że obrazy rzeczywistości wpływają na kształtowanie się twórczości. Rzeczywistość wpływa na kompozycje, ale stosunek twórcy do rzeczywistości bywa bardzo różnorodny. Z punktu widzenia psychologicznego jest bardzo ścisły, ale są różne stopnie od ogromnej zależności naturalistów do niezależności innych szkół.

Znaczenie i stosunek do rzeczywistości jest różnie podkreślany przez różne szkoły. Przypadek opisany przezemnie w „Nowinach Psychjatrycznych“ r. 1929 obok szeregu innych z piśmiennictwa psychologicznego dowodzi, że twórczość artystyczna w stanach umniejszenia świadomości nie jest rzadka. Po stanach tych często występuje hypomnezja, a po niektórych z nich (twórczość w fazie sonnambulicznej snu hypnotycznego, twórczości we śnie fizjologicznym, w lunatyźmie i t. d.) nawet amnezja. Właśnie z powodu tej amnezji, obok innych przyczyn, o których jeszcze będę mówił, panuje wśród wielu twórców wszelakich wartości intelektualnych, ba! wśród teoretyków twórczości, teorja o irracjonalnym, alogicznym charakterze twórczości, teorja mistyczna. Może właśnie w nawiązaniu do swego przypadku (Now. Psychj. r. 1929), przypominam, że poetka także odżegnywała się od autorstwa, pozwolę sobie wniknąć w genezę teorji mistycznej.

Teorja mistyczna datuje się od dawien dawna, od Platona, on uważał natchnienie i ekstazę za tajemniczy proces zlania się duszy artysty z bóstwem, uważał, że w momencie przejawiania się twórczości człowiek jest opanowany przez bóstwo. Nitsche nazywał natchnienie zlaniem się z Twórcą świata; Mozart także zwracał uwagę na swą bierność w akcie twórczym i mówił, że nie wie w jaki sposób tworzy. Mickiewicz — „czuję moc nie od ludzi mi nadaną“. Słowacki w jednej ze swych pieśni wyraźnie wypowiada się za teorją mistyczną. Goethe podaje, że pisał w stanie, po ukończeniu którego nie pamiętał treści utworów i wogóle nic nie pamiętał. Voltaire uważał swe dzieła za obce sobie, odżegnywał się od autorstwa. Balzac podkreśla niemożność wywołania natchnienia i maluje swe męki bezpłodności twórczej. W związku z niemożnością wywoływania natchnienia, w związku z uczuciem bierności w chwili aktu twórczego, w związku z niezrozumieniem przez artystę-twórcę embrjologji płodu artystycznego powstaje u twórcy myśl, że jest on narzędziem, automatem, że twórczość jest mu czemś narzuconem przez wyższe siły bądź bogów, bądź Boga, czy demona; inni z twórców odżegnywują się od autorstwa. Wszystko to wynika z niedoceniania i nierozumienia pracy nieświadomej w twórczości; wszystko to wynika z tego, że twórca tworząc w ekstazie tworzy w stanie rozdwojenia osobowości. Gdybym chciał zsyntetyzować to co twórcy myślą o twórczości w natchnieniu, to ująłbym tak:

1) że natchnienie, ekstaza twórcza są niezależne od woli twórcy,

2) że w natchnieniu twórca odczuwa utratę zwłaszcza „ja“; że w związku z tem (p. 1 i 2) uważa, że jakaś obca, potężna siła operuje twórcą jako narzędziem. Gdybyśmy chcieli zsyntetyzować opinje twórców o stosunku do swej twórczości wogóle, to trzeba podkreślić, że może najcharakterystyczniejszym jest:

1) wyrzekanie się autorstwa, odżegnywanie się od macierzyństwa, co jest rezultatem tego, iż twórca uważa, że jest narzędziem w ręku wyższej siły, a jednak 2) mimo owego odżegnywania się od autorstwa uważa, iż po akcie twórczym twórca oswobadza się, oczyszcza się z myśli natrętnych.

I nic w tem dziwnego. Twórczość bowiem jest katarsis, jest autopsychoanalizą. Twórczość jest wyładowywaniem uwięzgniętych afektów, usunięciem kompleksów patogenicznych. Twórczość jest wyrwaniem cierni jątrzących psychikę twórcy-artysty, cierni, których obecność nie zawsze jest uświadomiona. A nie wolno nie doceniać nieświadomości. W warstwie nieświadomości, która nie jest bierną a jest czynną, dynamiczną, w warstwie nieświadomości, która gra rolę niepoślednią w genezie myśli, uczuć i w twórczości toczy się, od momentu bowiem przeżycia realnego do jego artystycznego odźwierciadlenia, proces który twórca przeocza. Nie zabierając się do krytyki teorji mistycznej twórczości, która zresztą na podstawach metafizycznych opiera się, pragnąłem w swych rozważaniach wniknąć w genezę teorji, której etjologja w rozdwojeniu osobowości twórcy w ekstazie twórczej (Mozart, Czajkowski, Lamartine i inni). Jeszcze jedną sprawę pragnę poruszyć, której zresztą już dotknąłem, a mianowicie pacjentka moja nieraz podawała mi, że po napisaniu poezji czuła się lepiej, swobodniej. Jak przekonałem się z szeregu autobiografij twórców, wielu z nich to podkreślało. Goethe, że twórczość jest dla niego oswobodzeniem się od pożądań i obaw. Nitsche po akcie twórczym także odczuwa swobodę. Schopenhauer i Weininger także. W tem nic dziwnego. Twórca, przed porodzeniem płodu artystycznego przeżywa żywe obrazy fantazji, twórca nie może się od nich oderwać, są one natrętnemi, twórca chce się ich pozbyć. Pozbycie się tych myśli nadwartościowych jest zrealizowaniem tego pragnienia.

Twórczość dla twórcy jest klapą bezpieczeństwa, jest autopsychoanalizą. Twórczość pod kątem widzenia psychoanalizy rozpatrywana jest dosyć wyraziście jasna.

Powróćmy na chwilę do sprawy natchnienia. Pragnę podkreślić, celem uniknięcia nieporozumienia, że mówiąc o twórczości w natchnieniu nie przyjmuję, rzecz oczywista, że dzieło artystyczne było od początku do końca tworzone w nieustającym ogniu natchnienia, ale, że przynajmniej koncepcja była natchnieniem. Reszta zaś krystalizacji twórczej, kształtowania kręgosłupa, przemienianie na dojrzały twór jest sprawą częstokroć uporczywej, pedantycznej pracy, jak to dowiódł Edgar Pol.

Przypadek twórczości poetyckiej w hypnozie jest jednym więcej przyczynkiem (po szczegóły odsyłam: „Now. Psychj.“ r. 1929)

dla podkreślenia, że warstwa podświadomości jest czynną, dynamiczną w sferze zjawisk twórczości wogóle, artystycznej w szczególności. Zresztą, że podświadomość, jeden z pokładów psychiki ludzkiej odgrywa rolę w dojrzewaniu idei, w procesie skojarzeniowym dokonywującym się poza świadomością tego dowodzić po genjalnych badaniach Freuda nie trzeba. Powróćmy do sprawy wizji twórczej. Wyjaśnienie nagłego występowania wizji gotowych i uorganizowanych jest możliwe jedynie przy przyjęciu właściwości dynamicznych podświadomości. Fundamentem przyjęcia właściwości dynamicznych podświadomości jest stwierdzenie luk w związku przyczynowym świadomych procesów psychicznych. Wizja, koncepcja przejawia się nagle a mimo to jest tworem wielce złożonym i uorganizowanym. Ponieważ ta czynność organizacyjna nie odbyła się w świadomości, przeto musiała się odbyć poza jej progiem, w podświadomości, w nieświadomości, w zaświadomości.

Twórczość artystyczna wizyjna przypomina genetycznie obrazy hypnagogiczne w stanach hypnoicznych. Powstawanie obrazów w stanach natury hypnoicznej Abramowski tłumaczy przekradaniem się podświadomości w chwilach osłabienia uwagi. Także i marzenia senne są wyładowaniem podświadomości, rezultatem uchylenia klapy bezpieczeństwa, rezultatem zmniejszenia tłumienia. Sen jest stanem w którym jest rozszczepiona podświadomość od świadomości. Podświadomość działa podobnie do świadomości, prowadzi naprzód rozwiązywania szeregu zagadnień, jak to stwierdzają liczne dowody z życia twórców (Poincaré, Voltaire i inni). Abramowski dowiódł, że podświadomość składa się z faktów zapomnianych i zdobytych w roztargnieniu. Dokonał on szeregu eksperymentów, które niezbicie dowiodły, że podświadomość przejawia samorodną twórczość i co najbardziej dziwne, najwyżej twórczą jest ta warstwa podświadomości, która pochodzi z wrażeń nieprzerobionych intelektualnie. Można przypuszczać, że w podświadomości toczą się do pewnego stopnia analogiczne procesy do odbywających się w świadomości. Fakty z podświadomości mogą się przebić. Między szeregiem idei uwięzgniętych w podświadomości toczy się walka. Namiętna i pełna rozmachu. W czasie tej walki coraz bardziej oczyszczają się, coraz bardziej krystalizują komponenta twórcze, odbywa się uśmierzanie jednych prądów, podsycanie drugich. Mówiliśmy już o nagłości natchnienia. Musimy sobie uświadomić, że próg świadomości przekraczają już gotowe wyniki syntetyzujących czynności, toczących się w podświadomości. I właśnie w związku z tem stoi owo wrażenie nieosobowości, doznawane przez twórców w chwilach natchnienia. Siła tego wrażenia tłumaczy wiarę niejednego twórcy w rzeczywiście nadziemskie pochodzenie natchnienia.

Jako parapsycholog nie odrzucam zresztą wierzeń niektórych twórców w to, że są medjami. Nie odrzucam stanowczo między innemi i dlatego, ponieważ zajmuję krytyczne stanowisko w stosunku do naszych możliwości poznawczych, w szczególności do rozumu jako czynnika poznawczego, który często na bezdroża prowadzi co się często z całemi gałęziami nauk apriodycznych i aposteriorycznych zdarza. Przy sposobności podkreślić pragnę, że pogłębiając zagadnienia roli podświadomości w stwarzaniu nowych wartości intelektualnych w procesie twórczym, nie neguję znaczenia świadomości. Kapitał świadomości z którym autor przystępuje do dzieła odgrywa rolę bardzo ważką. Powracam do sprawy natchnienia. Wiara w nadziemskie pochodzenie natchnienia, przyjmowanie teorji mistycznej twórczości jest bardzo rozpowszechnionem. Koncepcja mistyczna obok drugiej, koncepcji racjonalistycznej jest rozprzestrzenioną.

Koncepcja intelektualistyczna w przeciwieństwie do teorji mistycznej nie ujmuje twórczości artystycznej jako rezultatu intuicji, nie rozpatruje twórczości jako nieświadomej, poniekąd, czynności psychicznej. Ekstazy nie uważa za przejawienie intuicji. Część teoretyków sztuki, twórców, psychologów (prawie wszyscy) staje po stronie teorji intelektualistycznej, część (przeważnie twórcy) przychyla się do teorji mistycznej twórczości.

Jestem przekonany, że po mych rozważaniach dotychczasowych, po wniknięciu w etjologię teorji mistycznej, wolno mi wypowiedzieć twierdzenie, że niema czystego typu tworzenia. Nawet najzagorzalsi zwolennicy teorji intelektualistycznej twórcy-artyści mają chwile twórcze, w których ujawnia się wpływ nieświadomości.

Zaznaczam dla ewentualnego uniknięcia nieporozumień, że przez „mistyczny“ przyjmuję za innymi (oczywista rzecz, że zdaję sobie sprawę z nieścisłości wyrażenia) „nieświadomy“.

Twierdzę stanowczo, że istnienie obu teoryj wyżej wymienionych jest rezultatem braku syntetycznego ujęcia spostrzeżeń dookoła procesu twórczego dokonanych.

Według mego przekonania niema racji ani jedna teorja ani druga. Mają rację obie razem. Obu teorjom twórczości stawiam potężny zarzut, zarzut dążenia do rozczłonkowania tego, czego rozczłonkowywać nie wolno. Nie wolno bowiem w imię hasła analizowania twórczości dążyć do rozbijania spoistego procesu twórczego na odłamki, któreby pod szkłem powiększającem oglądać można było. Dzięki temu rozkawałkowywaniu, dzięki rozczłonkowywaniu analitycznemu, przegapia się że proces twórczy, jako synteza pewnych energij twórczych, jest procesem skomplikowanym i na który to proces składa się zarówno pierwiastek intelektu, jakoteż i intuicyjny. Za udziałem nieświadomości w procesie twórczym przemawia także twórczość umysłowo chorych, zwłaszcza schizophreników, poprzez pryzmat psychoanalityczny oglądana.

Twórcy, typy psychopatologiczne, Dikkens, Aleksiej Tołstoj, Dante, Schuman, Maupassant, Wagner i wielu innych, miewali halucynacje słuchowe i wzrokowe. Ten „halucynacyjny“ typ twórczości jest niepomiernie interesujący.

Na tem miejscu pragnę podkreślić że ci co tworzą w akompanjamencie halucynacji, ci zwłaszcza twórcy wierzą bezkrytycznie w słuszność teorji mistycznej, odnoszą się oni, jak halucynujący wogóle, z ogromną wiarą w realność obrazów przez nich widzianych.

W rozważaniach swoich już nieraz podkreślałem udział nieświadomości w procesie twórczym, procesy nieświadome, jako niepomiernie znaczniejsze niż procesy świadome (Freud, Bechterew) wymagają pogłębienia ich, tembardziej że procesy świadome są rezultatem procesów nieświadomych.

Genetyczna łączność świadomości i nieświadomości jest aż nadto widoczna z badań Freuda, Bechterewa, Pawłowa i innych.

Może też i moje wywody („Nowiny Psychjatryczne“ z r. 1929) będą jednym więcej przyczynkiem. Wielu twórców, którzy tworzą w natchnieniu a którym nieraz przychodziły koncepcje we snach, podkreśla to przychylając się do teorji mistycznej twórczości.

Jest to błędne. Jasno to wynika z moich wywodów. Hartman w swej „Filozofji Nieświadomego“ podkreśla, że nie ulega wątpliwości, iż w nieświadomości są takie same człony logiczne co w świadomości. Zarówno w pracy twórców uczonych jakoteż i twórców artystów wcale nierzadko zdarza się, że wnioski (jak się później okazują zupełnie słuszne) poprzedzają częstokroć przesłanki i dowody. Czy to jest rezultatem intuicji? Tak. Nie wchodzę tu w terminologię intuicji. Intuicja jest rezultatem przeniesienia się pracy z nieświadomości do świadomości tylko wyniku a dopiero potem dzięki pracy świadomej twórcy dochodzi uzasadnienie (Poincaré, Mendelejew) A rzekoma przypadkowość zradzania się płodu artystycznego jest rezultatem niemożności naszej obejrzenia całego łańcucha przyczynowego narodzin płodu.

Piśmiennictwo.

1) Baumgarten: „Aesthetica“. — 2) Byk: „Die Psychologie des Schönen“. Leipzig. — 3) Charcot et Richet: „Le demoniques dans l'art“. Paris. — 4) Cassagne Albert: „La theorie de l'art“. Paris. — 5) Arreat: „Memoire et imagination“ 1895. 6) Aulhorn: „Dichtung und Psychoanalyse“. — 7) Bernheim: „Die Sugestion“ 1882. — 8) Brentano F.: „Das Genie“. — 9) Döring: „Die aesthetischen Gefühle“ (Z. f. Psych. 1890). — 10) Erdman: „Zur Theorie der Beobachtung“. — 11) Froschammer: „Die Phantasie als Grundprincip“. — 12) Glogau: „Die Phantasie“. 1887. — 13) Hartmann E.: „Philosophie des Unbewussten“. — 14) Jane P.: „L'automatisme psychologipue“. — 15) Dreher: „Psychologie der Tonkunst“ 1889. — 16) Duprel: „Psychologie der Lirik“. — 18) Eckerman: Gespräche mit Goethe“. — 19) Fechner: „Vorsuche der Aesthetik“. — 20) Gross: „Einleitung in die Aesthetik“. — 21) Hartman E.: „Die moderne Psychologie“. — 22) Leuchtenberg: „Die Phantasie“. — 23) Lange: „Das Nackte in der Kunst“. — 24) Lipps: „Aesthetik“. 25) Michaut: „De l'imagination“. — 26) Moebius: Ueber das pathologische bei Goethe“. — 27) Schassler: „Aesthetik“. — 28) Schelling: „Philosophie der Kunst“. — 29) Stöckl: „Lehrbuch der Aesthetik“. — 30) Stekel: „Dichtung und Nevrose“. — 31) Studnicka: „Grundlagen der schönen Form“. — 32) Türk: Der geniale Mensch“. — 33) Vischer: „Das Schöne und die Kunst“. — 34) Vischer: „Aesthetik oder Wissenschaft des Schönen. — 35) Lichtenberg: „Die Phantasie“. — 36) Poincare K.: „Matimatical creation“. — 37) Szymoński: „Przyczynek do psychologji twórczości“. „Nowiny Psychjatryczne“ r. 1929.

SPRAWOZDANIA POGLĄDOWE.

Dr. Kazimierz WIŚLAŃSKI, st. asyst. klin. Lwów.

Witaminy i hormony (próba syntezy).

Z kliniki położniczej i chorób kobiecych U. J. K. we Lwowie.
Dyrektor Prof. Dr. K. Bocheński.

(Ciąg dalszy).

Przysadka mózgowa, a w szczególności przedni jej płat, jest gruczołem wzrostu; wydzielina jego wpływa na wszystkie gruczoły, głównie jednak na gruczoły płciowe, szczególnie w okresie dojrzewania. Pomiędzy tym gruczołem a dojrzewaniem istnieje tak ścisły związek, że wszczepienie płatu lub wstrzyknięcie jego wyciągów wywoływa przedwczesną dojrzałość płciową u młodocianych zwierząt, u starych zaś i ciężarnych występuje ruja, a po dłuższem stosowaniu powstrzymanie rozwoju narządu rodnego i silna luteinizacja jajnika (Ewans, Long).

Uszkodzenie przedniego płatu przysadki mózgowej prowadzi do zaburzeń czynnościowych i zaniku gruczołów płciowych. Niekiedy równocześnie występuje nadmierna otyłość (Cushing). Na układ wegetatywny ma jednak wpływ również i wydzielina tylnego płatu tego gruczołu, a właściwie tylnego i średniego, gdyż płatu średniego morfologicznie dotąd nie udało się wyodrębnić. Możliwe więc, że wydzielina uważana powszechnie za wydzielinę tylnego płatu jest równocześnie wydzieliną i części środkowej. Przebiegające w części nerwowej przysadki włókna są pochodzenia współczulnego.

Działanie wyciągów tylnego płatu na cały system tętniczy jest znane. Wywołują one skurcze tętnic z równoczesnem zwolnieniem tętna i zwiększeniem ciśnienia krwi. W nerkach zaś naczynia ulegają rozszerzeniu, a mięśnie pęcherza skurczom, co ułatwia wydalanie moczu. Równocześnie jednak wpływając na napięcie zwieracza pęcherza usuwają wyciągi tylnego płatu niemożność utrzymania moczu, polegającą na zwiotczeniu tego mięśnia. Znane są również wyniki lecznicze w moczówce prostej, polegające na usuwaniu nadmiernego pragnienia i zmniejszania ilości moczu.

Brown uważa jako główną czynność tylnego płatu przysadki pobudzanie mięśni gładkich i wydzielanie mleka.

Działanie to pobudzające gładkie włókna mięśniowe do skurczu ma występować o wiele wyraźniej w stanach chorobowych. Przemawia za tem brak zmian w prawidłowem ciśnieniu krwi, jakoteż brak działania nawet dość znacznych dawek wyciągów tego gruczołu na jelita zdrowych, a zwiększanie ciśnienia krwi u chorych i wzmacnianie ruchu robaczkowego jelit porażonych po operacji. Również w działaniu na macicę prawidłową w stosunku do rodzącej lub zwiotczałej istnieją znaczne różnice. Wyciągi przysadki mózgowej nie wywierają prawie żadnego wpływu na prawidłowy gruczoł tarczycowy, natomiast w cierpieniach, powodowanych nadmierną czynnością tarczycy, wyciągi te rozwijają działanie lecznicze.

Niektórzy autorowie, biorąc pod uwagę wywoływanie skurczów ciężarnej macicy i antagonizm tego gruczołu w stosunku do jajnika, polecają wydzielinę tylnego płatu przysadki w krwawieniach pochodzenia jajnikowego, skutkiem ich nadmiernej czynności, jakoteż w silnych krwawieniach miesięcznych, zwłaszcza w okresie dojrzałości lub przekwitania.

Doświadczenia Hajosa rzuciły nieco światła na stosunek gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu do stanów anafilaktycznych. Przekonano się bowiem, że podawanie insuliny i wyciągów tarczycy zwiększa wrażliwość zwierzęcia, natomiast wyciągi z ciałek nabłonkowych i tylnego płatu przysadki, jakoteż adrenalina, zapobiegają powstawaniu wstrząsu. Istnieje niewątpliwy związek pomiędzy międzymózgowiem a przysadką, jakkolwiek dowodów na to pewnych dotąd nie uzyskano.

Zdaniem Francka moczówka prosta jest objawem zaburzenia czynności przysadki. I rzeczywiście po wycięciu tego gruczołu spostrzegano objawy tego cierpienia. Danisch twierdzi jednak, że przyczyną tych objawów jest raczej uszkodzenie dna trzeciej komory. W każdym razie uszkodzeniu tylnego płatu towarzyszy zwykle nadmierne moczenie, które usuwa wstrzykiwanie wyciągów tego gruczołu. Niektórzy używają nawet pituitryny do rozpoznawania moczówki prostej.

Berblinger i Cohn wykazali, że jakkolwiek w *dystrophia adiposogenitalis* i w moczówce prostej odgrywają rolę różne czynniki chorobowe, to niepośledni wpływ ma właśnie wydzielina przedniego płatu.

Wynikiem zmian w komórkach tego płatu są procesy prowadzące do *akromegalji* lub hypofizarnego niedorozwoju karłów, w których to przemianach głównym i decydującym momentem jest powstrzymanie rozwoju gruczołów płciowych. Pozostają one na tym stopniu rozwoju, na którym znajdywały się w chwili wystąpienia zaburzenia.

Steinach i Kun wykazali doświadczalnie wpływ przysadki mózgowej na męskie gruczoły płciowe w okresie rozwoju. Wstrzyknięcie tego hormonu powodowało u młodocianych myszy przedwczesną dojrzałość płciową, co dowodzi zależności jąder od przysadki. Bergblinger przekonał się, że niedostateczna czynność przedniego płatu przysadki wywoływa zmiany wsteczne jąder, a więc swoiste zaburzenie przysadkowego pochodzenia, którą to dystrofję odróżnić należy od zaniku jąder z innych, anatomicznych przyczyn. Działanie przysadki jest więc dla narządu rodnego pobudzające i to zarówno zapomocą wydzielania wewnętrznego jak i zewnętrznego, przyczem działanie to — w przeciwieństwie do gruczołu płciowego — nie jest swoiste dla płci.

Znajdująca się w mózgu pomiędzy przednią parą wzgórków czworaczych szyszynka rozwija się do 6—7 roku życia, a po tym okresie ulega zmianom wstecznym. Badania doświadczalne nad czynnością hormonalną tego gruczołu nie dały dotąd dostatecznych wyników, a to ze względu na znaczne trudności techniczne połączone z operacyjnem usuwaniem tego gruczołu.

Stwierdzono tylko, że po usunięciu szyszynki występowało u zwierząt przyspieszenie wzrostu kośćca i narządu rodnego (jąder). Działanie to przenosi się najprawdopodobniej na drodze układu wegetatywnego.

Wyciągi z szyszynki powodują zwiększenie ciśnienia krwi, silniejsze kurczenie się macicy i wydzielanie mleka.

W ostatnich czasach starano się wykazać hormon serca (Haberlandt) i hormon krążenia (Frey i Kraut).

Różnią się te hormony wzajemnie od siebie tem, że hormon krążenia jest rozpuszczalny we wodzie lecz nie w alkoholu, nie przenika błon pergaminowych, a gotowanie już w 37° niszczy go. Natomiast hormon serca zachowywa się odmiennie. Podobnie i działanie ich jest różne, gdyż hormon krążenia powoduje znaczny spadek ciśnienia krwi skutkiem rozszerzenia naczyń obwodowych, hormon zaś serca czyni to w małym tylko stopniu.

Hormon krążenia ma posiadać we krwi swój inaktywator, będący ciałem bardzo niestałem, który może zniszczyć zmiana oddziaływania surowicy i gotowanie. Hormon ten i jego inaktywator łączą się w długiej i powoli przebiegającej reakcji na związek nieczynny, z którego oswobodzony może znów rozwijać swą działalność. Uczynnienie występuje pod wpływem wzmożonego napływania wolnego hormonu z miejsca jego powstawania. Również i nerki posiadają zdolność wyswobadzania go ze związków nieczynnych, gdyż hormon znajdujący się w moczu jest zawsze czynny. Dodatek surowicy znosi własności czynne hormonu, dodanie kwasu powoduje czasową reaktywację tegoż. Udało się również zapomocą zaczynów rozszczepiających białko (roślinna papaina) zniszczyć inaktywator i uczynnić hormon krążący we krwi w stanie nieczynnym. Z ustroju wydalony zostaje tylko drogą nerek.

Co do działania hormonu krążenia na serce, to zdaniem Haberlandta dopiero wtedy będzie można uważać działanie to za pewne, gdy hormon ten będzie działał także po przecięciu rdzenia szyjnego, ale gdy równocześnie przecięte zostaną pozwojowe włókna współczulne i gdy minie dostatecznie długi okres czasu, potrzebny do zwyrodnienia śródsercowych ich zakończeń.

Wydzielina tarczycy może powstrzymać ruję u zwierząt prawidłowych i sztuczną, wywołaną u zwierząt kastrowanych. W zakresie przemiany materji stwierdzono antagonizm pomiędzy hormonem przytarczycy i płciowym odnośnie do ilości wapnia we krwi.

Nie znamy zupełnie hormonu *grasicy*, który kieruje rozwojem i wzrostem ustroju we wczesnej młodości. W miarę dojrzewania zwierząt ulega grasica zmniejszeniu, a usunięcie go w młodym wieku powoduje zatrzymanie wzrostu kośćca, osłabienie mięśni i upośledzenie umysłu.

Nie znamy również istoty, ani działania *ciałek nabłonnych*. Wiemy jedynie, że wywierają one wpływ na układ współczulny i chromaffinowy i na narządy płciowe, a zniszczenie tych ciałek jest przyczyną zaburzeń w centralnym układzie nerwowym.

Nagromadzony w ciałkach nabłonkowych hormogen pod wpływem nieznanych aktywatorów ulega przemianie na hormon, który następnie krąży we krwi w znacznych ilościach. Wyodrębniony przez Collipa posiada jedynie część wszystkich własności, któremi odznacza się hormon krążący we krwi. U wielu zwierząt udało się przez podawanie różnych rodzajów krwi usunąć objawy wypadnięcia czynności tych gruczołów, jak: drgawki, charłactwo i obniżenie krzywej wapnia we krwi. Blum podał t. zw. ochronne pożywienie, składające się z chleba, mleka i krwi, które pozwalało przez

długie miesiące utrzymywać w zdrowiu zwierzęta pozbawione gruczołów przytarczycznych.

Ogólnie więc *można uważać hormony za ciała o charakterze chemicznym, które na drodze krwionośnej regulują wzajemną wymianę wydzielin gruczołów dokrewnych i w ten sposób wpływają na równowagę czynnościową wszystkich narządów ustroju.*

III. Próba syntezy.

Z rozważań powyższych widać, jak w miarę postępu nauki zacierają się coraz bardziej granice chemiczno-fizjologiczne pomiędzy ustrojami roślinnemi i zwierzęcemi. Podobnie rzecz się ma z witaminami i hormonami, pomiędzy któremi różnice stają się coraz mniejsze.

Badania Dohrna, Faure'a, Polla i Blotevogela dowodzą niezbicie, że w komórkach roślinnych istnieją ciała, które posiadają działanie hormonów wytwarzanych przez gruczoły o wewnętrznem wydzielaniu. Wykazali oni, że cytochrom zawarty w drożdżach jest ciałem spokrewnionem z hematyną, a z komórek roślinnych, zawierających chlorofil i pozbawionych tegoż, można otrzymać ciała, których działanie nie różni się niczem od działania insuliny. Ciała te, mające znaczenie dla płciowego rozmnażania się, znaleść można we wszystkich częściach rośliny, gdyż podobnie jak hormony płciowe znajdują się one we wszystkich sokach ustroju roślinnego. Z nasion buraków, ziemniaków, pietruszki, z miąższu czereśni i śliwek i z komórek drożdżowych sporządzali wspomniani autorowie wyciągi oleiste, w których zawarte hormony przyspieszały rozwój macicy w ciągu czterech dni. Podobnie, jakkolwiek słabiej, działały wyciągi innych roślin.

Z 1 kg nasienia buraków uzyskiwano 20 g surowego oleju, przedstawiającego wartość 500 jednostek mysich, a którego 40—50 mg wystarczały do wywołania objawów ruji u kastrowanych myszy.

Kaufmann podawał chorym herbatę świeżo przygotowaną ze *species Phaseoli* i wykazał, że środek ten obniża kwasicę, leczy wyprysk i zapalenie nerwów, obniża ilości cukru we krwi i wpływa hamująco na wydzielanie cukru.

Tworzą się więc witaminy w kiełkach roślinnych, w których drzemią ukryte siły energji rozwojowej. Kiełki te bowiem zawierają wszystkie ciała potrzebne do dalszego rozmnażania się komórek. Oprócz ciał białkowych, peptonów, tłuszczów, węglowodanów i kwasów aminowych zawierają one obficie zaczyny, sole, ciała lipoidowe i witaminy. Ponieważ zaś zarodki te działają podobnie do insuliny, przeto muszą posiadać także pewne ciała o własnościach hormonalnych (Schittenhelm). Reiss przekonał się, że brak witaminy B wywołał u prawidłowych jakoteż i kastrowanych szczurów trwałą ruję niezależnie od jajników. Wiemy też, że brak witamin B może powodować nadmierne zwiększenie cholesteryny, podobnie jak czyni to hormon jajnika.

Swoiste działanie nie jest przywiązane wyłącznie do tego lub owego hormonu, gdyż w pewnych warunkach działanie jednego z nich może być zastąpione innymi. Podobnie rzecz się ma i z witaminami. Dotyczy to przedewszystkiem zdolności uodparniania ustroju, która to własność nie jest związana z pewnemi tylko witaminami, lecz jest wspólna wszystkim.

Jednostronne pożywienie wzmaga wrażliwość na bodźce chemiczne, fizykalne i bakteryjne. Może przytem wchodzić w grę wrodzona wrażliwość dla schorzeń awitaminowych i wynikła z niej pewna dyspozycja całego ustroju. Jeżeli uznamy jako słuszne zapatrywania niektórych autorów, że dla powstawania schorzeń rakowych konieczne są dwa czynniki, a mianowicie: endo- i egzogenny, to w doświadczeniach Haagena i Erdmanna czynnikiem endo-gennym było jednostronne pożywienie. Ta zależność ustrojów zwierzęcych od pewnej, koniecznej ilości ciał dodatkowych i odżywczych występuje już w okresie życia płodowego, a także i później, w pierwszym okresie życia pozamacicznego, prawidłowy rozwój ustroju zależy od obecności tych ciał. Prawidłowe mleko matki zawiera dostateczne ich ilości, a jednak doświadczenia przekonały, że naświetlania piersi kobiecej wzmagają wybitnie ich czynność, jakoteż poprawiają jakość pożywienia, zwłaszcza w przypadkach niedomogi ustroju.

Mleko kobiece nie zawiera witaminy D. Podawano w ciąży tran, który witaminę tę zawiera w znacznej ilości i przekonano się, że rozwój płodu w macicy był o wiele lepszy. Istnieje przeto bardzo ścisły związek pomiędzy zawartością witamin w pożywieniu matki, a śródmacicznym rozwojem płodu i na tej podstawie radzi Vogt w przypadkach nawykowego obumierania płodu podawać ciężarnym tran.

Według Abela w miesiącach letnich, gdy ludność miejska łatwiej odżywia się owocami i jarzynami zawierającemi witaminy A i C, rodzą się dzieci większe i lepiej rozwinięte, o większej wadze, aniżeli w miesiącach zimowych. Podobne spostrzeżenie uczynił Widmark w Danji, w okresie wojny światowej, odnośnie do zwiększenia się liczby słabo lub nienależycie rozwiniętych dzieci, które następnie łatwiej chorowały i umierały. Vogt podawał noworodkom naświetlaną ergosterynę pod postacią preparatu „Vigantol" i przekonał się, że od drugiego dnia począwszy zmniejszał się fizjologiczny spadek wagi ciała, a po tygodniu dzieci nawet mniej niż prawidłowo ważące uzyskiwały prawidłową wagę. Również i dzieci sztucznie karmione przybywały na wadze stale i równomiernie, a stan ich ogólny był o wiele lepszy.

Vogt tłumaczy dwojako działanie naświetlanej ergosteryny. Albo działa ona jako czynnik zapobiegawczy krzywicy, której objawy u dzieci z mniejszą wagą występują wcześnie i poprawiając ogólny stan wpływa równocześnie na krzywą wagi, albo też, zapobiega ona brakowi witaminy D i wyrównywa zachwianą równowagę innych witamin, które pełnię swego działania rozwijają dopiero wtedy, gdy istnieje t. zw. *synergetyzm* (Frank).

Schittenhelm i Eisler zwrócili uwagę, że różne rośliny lub tylko ich części wykazują po naświetlaniu własności przeciwkrzywicze. Albo więc ergosteryna znajduje się wszędzie i ona jest tym ciałem, które działa po naświetlaniu, albo też i inne ciała otrzymują przez naświetlanie własności przeciwkrzywicze. W tym wypadku — zdaniem ich — należałoby przyjąć, że bez energji świetlnej żadne ciało nie może rozwinąć własności przeciwkrzywiczych, czyli, że działanie to byłoby tylko wyrazem pewnych przemian tej energj.

Przeciwkrzywiczo działają tylko ciała naświetlane. Czyż więc samo naświetlanie wystarcza, aby dane ciało dotąd nieczynne zmienić na czynne? Doświadczenia wspomnianych wyżej autorów zdają się przemawiać przeciw temu. Witamina D powstawała bowiem w czasie kiełkowania *bez udziału energji świetlnej.* Istnieć musi przeto jakiś inny, potężniejszy czynnik w postaci nieznanej energji, którego wyrazem jest owa przemiana budzącego się do życia zarodka. Wpływ promieni Roentgena na witaminy badał Kmietowicz.

Podobnie jak witaminy można i hormony zapomocą naświetlania aktywować czyli zwiększyć siłę i czas ich działania. W przeciwieństwie do pośredniej metody Bertrama, polegającej na zmianie warunków wchłaniania przy pomocy ciał białkowych, aktywacja bezpośrednia insuliny sposobem Vogta polega na działaniu hormonalnem. Bertram wstrzykiwał insulinę równocześnie z preparatem białkowym *(caseosan)* i ludzką surowicą i sądził, że dłuższe i lepsze działanie insuliny polega na zmienionych warunkach jej wchłaniania. Vogt przeprowadził szereg badań na kobietach nie cierpiących na cukrzycę, które przeprowadzały leczenie odtłuszczające i przekonał się, że dodatek surowicy potęguje i przedłuża działanie insuliny. Działanie to jednak zależy od zmian cyklicznych jajnika, gdyż zdolność aktywacji surowicy zwiększa się wraz z wystąpieniem jajeczkowania, a zmniejsza z chwilą ukazania się krwi miesiączkowej. Aktywacją przeto surowicy kieruje hormon jajnika.

Działanie insuliny zależy również od okresu czynności jajnika. *Optimum* tego działania przypada na okres tuż przed miesiączką, a zmniejsza się od chwili ukazania się krwi i dochodzi do *minimum* przy końcu pierwszego okresu *intermenstruum.*

Aktywację insuliny zapomocą naświetlań lampą kwarcową i promieni Roentgena tłumaczy Vogt jako analogję z witaminami. Jak z prowitaminy po naświetleniu powstaje witamina, tak używana dziś insulina jest może tylko prohormonem, który pod wpływem energji świetlnej nabiera dopiero maksimum i optimum swego działania.

Witaminy podobnie jak hormony działają w bardzo małych ilościach, a nadmierne wprowadzanie ich do ustroju powoduje objawy zatrucia. Widziano u szczurów zatrucie nadmierną ilością witaminy B. Objawiało się ono przerostem aparatu chłonnego i zmniejszeniem nadnerczy. Scheer wyraził przypuszczenie, że stan grasiczo-limfatyczny jest względną awitaminozą u szczególnie wrażliwych osobników.

Hoejer podawał szczurom codziennie 0,75 g tranu i wywoływał zatrucie witaminą A, czego objawem było zanikanie i martwica mięśnia sercowego. Pfannenstiel podając królikom duże dawki naświetlanej ergosteryny spowodował ich śmierć wśród objawów ogólnego wyniszczenia. Początkowo występywały tylko objawy zatrucia, jak: brak apetytu, wychudzenie, spadek wagi ciała i biegunka, a skóra stawała się sucha. O ile przerwano podawanie Vigantolu objawy te szybko ustępowały. W przeciwnym razie zwiększało się charłactwo i zwierzę ginęło. Obdukcja wykazywała suchość pergaminowo zmienionych błon śluzowych i zupełny zanik podściółki tłuszczowej. Objawów tych nie miały zwierzęta, u których sztucznie wywoływano krzywicę. Ten więc tylko ustrój reaguje na dal-

szy dowóz witamin objawami zatrucia, który posiada witaminy w dostatecznej ilości i we wzajemnej równowadze.

Kreitmair i Moll przekonali się na zwierzętach, że nadmierne dawki witaminy D prowadzą do zaburzeń w przemianie materji, szczególnie wapnia. W narządach niektórych zwierząt tworzyły się znaczne złogi wapniowe, większe naczynia były zmienione w sztywne rury, szczególnie łuk tętnicy głównej, a tętnica brzuszna i inne naczynia brzuszne, jakoteż nerkowe były zmienione miażdżycowo. W płucach znaczne ilości wapnia widzialne i wyczuwalne dotykiem. Śledziona w zaniku, w nadnerczach ogniska wapniowe. Błona śluzowa jak gdyby zapalnie przekrwiona w okresie tworzenia się wrzodów.

Przekarmianie zwierząt potrawami naświetlanemi promieniami pozafiołkowemi, podobnie jak nadmiar Vigantolu wywołuje nagromadzenie się wapnia we wszystkich narządach (serce, nerki) i rozpad krwi w śledzionie.

Zmiany te występują tem szybciej i gwałtowniej im mniej witamin znajduje się w pokarmie zwierząt, a najsilniejsze działanie szkodliwe stwierdzono u zwierząt ciężarnych. Już po 5 — 10-dniowem podawaniu naświetlanego mleka wraz z pożywieniem pozbawionem witamin występowała śmierć, a badanie drobnowidowe wykazało ciężkie zmiany w sercu, w nerkach i w śledzionie, polegające na zwyrodnieniu.

Wynika z tego, że witaminy zwiększają odporność ustroju nietylko na chorobotwórcze zarazki, ale też uodparniają go przeciw szkodliwościom i ciałom trującym pochodzenia nie bakteryjnego. Witamina D zaś jest czynnikiem zmieniającym przemianę wapnia.

Wspomnieliśmy poprzednio o bardzo ważnym wpływie hormonu płciowego na inne gruczoły dokrewne. Wpływ ten nie ogranicza się jedynie tylko do działania hamującego na system chromaffinowy i współczulny. Zniszczenie lub odcięcie dopływu hormonu płciowego powoduje poważne zaburzenia w centralnym układzie nerwowym i w narządzie krążenia. Zmiany w narządzie krążenia powstają skutkiem przesunięcia większej ilości krwi z obszaru *n. splanchnicus* do części obwodowych.

Również całą przemianę materji tak podstawową jak i pośrednią regulują prawdopodobnie bodźce wychodzące z ośrodków nerwowych, pozostających pod działaniem wydzieliny gruczołów dokrewnych. Zdaniem Thannhausera hormony są koniecznym czynnikiem prawidłowej przemiany materji, która to przemiana jest jedynie wyrazem chemicznych przemian ciał odżywczych pod wpływem energji życiowej komórek ustrojowych.

Podobnie jak witaminy działają hormony kompenzatoryjnie i zastępczo t. zn. brak czynności jednego gruczołu mogą wyrównać inne, pod warunkiem jednak, że gruczoł ten przestaje działać nie nagle, lecz w ciągu dłuższego czasu. Nagłe ustanie czynności wydzielniczej gruczołu wywołuje zawsze kliniczne objawy wypadnięcia czynności. Przykładem tego są zmiany włókniste miąższu jądrowego jako zejście anatomiczne spraw zapalnych lub uszkodzeń energją promieniotwórczą. W tych przypadkach powoli tocząca się sprawa, doprowadzająca w końcu nawet do zupełnego zaniku jąder, nie daje żadnych objawów, podczas gdy operacyjne usunięcie jąder objawy te zawsze wywołuje.

Przykładem współdziałania gruczołów dokrewnych jest adrenalina i pituitryna. Oba te ciała wstrzyknięte razem rozwijają silniejsze i dłuższe działanie, aniżeli każde z nich osobno. Podobnie ciała te połączone z innemi wyciągami gruczołowemi wpływają na jakość i czas ich działania. W przypadkach krzywicy otrzymywano lepsze wyniki łącząc wyciągi przysadki z wapniem potasu, podobnie widziano znaczne skrócenie czasu leczenia u chorych z odwapnieniem kości po wstrzykiwaniach *pituitryny*.

C. d. n.

MEDYCYNA SPOŁECZNA.

Budowa dołów ustępowych z kręgów betonowych

jako znacznie tańszych przy masowym wyrobie, jest stosowana w wielu Województwach. Wobec tego Ministerstwo Spraw Wewnętrznych po zbadaniu całokształtu sprawy zastosowania kręgów betonowych do wymienionego celu podaje do wiadomości, co następuje:

1. Zbiornik betonowy (utworzony z kręgów betonowych), wykonany ze zwykłej mieszaniny betonowej i nieotoczony nazewnątrz warstwą gliny, przepuszcza wodę i stać się może groźnym dla wód gruntowych ze względu na przepuszczanie drobnoustrojów chorobotwórczych.

2. Przy wyrobie kręgów betonowych dla utrzymania ich nieprzesiąkliwości musi być zachowany pewien stosunek poszczególnych materjałów, który według Dickerhoff'a wynosi:

a) 1 część cementu i 1 część piasku, lub b) 1 część cementu i 1 część piasku i 1/2 części ciasta wapiennego, lub c) 1 część cementu, 3 części piasku i 1 część ciasta wapiennego, lub d) 1 część cementu, 5 części piasku i 1 1/2 części ciasta wapiennego, lub e) 1 część cementu, 6 części piasku i 2 części ciasta wapiennego.

Lepiej jednak używać zaprawy nie tłustszej, niż 1 : 2, gdyż bardzo tłusta 1 : 1 pęka. Grubość ścian i dna zbiornika, utworzonego z kręgów betonowych, wynosi przy średnicach: 50 cm — 60 m/m, 60 cm — 65 m/m, 70 cm — 70 m/m, 80 cm — 80 m/m, 90 cm — 85 m/m, 100 cm — 100 m/m.

Przez dodanie do zaprawy cementowej preparatu pod nazwą „Kastor" można urządzenie uodpornić na działanie niskiej temperatury oraz różnych wpływów chemicznych i atmosferycznych.

„Kastor" nie zmniejsza wytrzymałości betonu. Do gotowej mieszaniny betonowej dodaje się „Kastor" aż do otrzymania możliwie jednolitej i jednobarwnej masy, obliczając na 165 kilogramową beczkę cementu około 7 kg preparatu. Większa ilość „Kastoru" może mieć tylko wpływ ujemny.

3. Dotychczasowe obserwacje nad wpływem fekalij i wód gruntowych na trwałość zbiornika betonowego wykazują, że im gładziej jest jego powierzchnia wykończona, tem wpływ ten staje się słabszym.

4. Ustawienie zbiornika z kręgów betonowych na głębokości przemarzania gruntu nie nastręcza niebezpieczeństwa, ciśnienie zewnętrzne nie może być brane w rachubę, gdy ścianki mają odpowiednią grubość, od wewnątrz zaś prawdopodobnie nie będzie żadnego ciśnienia, gdyż wydaliny będą zamarzać warstwami.

5. W suchym gruncie przy budowie dołu z kręgów betonowych można zastosować już gotowe dno, które należy połączyć spoiną w sposób zwykły, jak poszczególne kręgi ze sobą, używając do tego odpowiedniej mocnej zaprawy. Przy wysokiej wodzie zaskórnej zbiornik trzeba budować sposobem opuszczanym, a dno jego zabetonować pod wodą po ustaleniu się zwierciadła wody.

Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia:
Dr. Piestrzyński.

OCENY.

Prof. Dr. Bhlomke: *Die Chirurgie des Ohres.* (Die Chirurgie, Tom IV, zeszyt 8, stronica 359—636).

W dużym podręczniku chirurgji, wydawanym przez Kirschnera i Nordmana przedstawił Bhlomke w zwięzłej formie chirurgję ucha. By uprzystępnić czytelnikowi zrozumienie objawów, wywołanych przez zmiany chorobowe w narzędziu słuchowym, autor uwzględnił w zwięzłej lecz jasnej formie anatomję i fizjologję narządu słuchowego. Autor nie pominął żadnej choroby narządu słuchowego, która mogłaby interesować chirurga. Oczywista rzecz, najwięcej mniejsca zajmują sprawy ropne narządu słuchowego i ich powikłania. Samo omówienie spraw ropnych może jest zbyt krótkie i może dobrzeby było uwzględnić w podręczniku oprócz sposobów leczenia, stosowanych przez siebie, także i inne ważniejsze. Stanowczo operacja doszczętna ucha środkowego zajmuje zbyt mało miejsca w podręczniku.

Nie na wszystkie zapatrywania autora zgodzić się można. Na str. 464 między przyczynami pęknięć pośrednich błony bębenkowej przytacza autor pracę w kesonach przy szybkiem opuszczeniu kesonu, na co zgodzić się trudno. Na str. 471 mówiąc o wypukleniu błony bębenkowej nazewnątrz w przypadkach nagromadzenia się wydzieliny ropnej w jamie bębenkowej, autor przypisuje dużą rolę ciśnieniu wydzieliny, czego nie można przyjąć. Sposób leczenia pooperacyjnego po operacji doszczętnej, stosowany przez autora, jest mniej odpowiedni niż inne.

Bardzo dobrze przedstawione są powikłania wewnątrzczaszkowe.

Książka napisana jest jasno i zwięźle, czyta się ją łatwo a podnoszą jej wartość znakomite rysunki. Zalecić ją można nietylko chirurgom ale i oto-laryngologom.

Zalewski (Lwów).

BIBLJOGRAFJA.

Artykuły oryginalne w czasopismach.

Piśmiennictwo polskie.

Wiadomości weterynaryjne, rok XI, nr. 105, za kwiecień 1929: L. Runge: Modyfikacja operacji Woronowa u zwierząt domowych. — M. Marczewski: Zagadnienie gruźlicy bydła w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

Przemysł Chemiczny, nr. 9, z maja 1929 r.: St. Piłat, Wacław I. Piotrowski i J. Winkler: Wyższe alkohole z węglowodanów naftowych, część II: Ze sprawozdań Polskiej Akademji Umiejętności. — H. Wdowiszewski: Postępy chemji analitycznej metaloidów w roku 1925 i 1926.

Pedjatrja Polska, tom IX, zeszyt 1. za styczeń—luty 1929: W. Sterling: Padaczka dziecięca i stany pokrewne. — Z. Olechnowiczówna: Badania nad zachowaniem się białych ciałek krwi w odrze. — A. Łącka i C. Rozengartenówna. Przypadek pneumokokowego zapalenia otrzewnej o nietypowym przebiegu. — A. Łącka i C. Rozengartenówna: Przypadek obustronnego roponercza, wywołanego przez kamicę u dziecka rocznego. — E. Skipirzepa: Przypadek wgłobienia jelita krętniczo-kątniczego u 6-cio miesięcznego dziecka.

Opieka nad dzieckiem, rok VII. nr. 1, za styczeń—luty 1929: K. Rydel: Śmiertelność niemowląt. — Janina Wuttkowa: Opieka społeczna m. Wiednia nad dzieckiem szkolnem; Sprawozdanie z działalności Stacji Opieki nad matką i dzieckiem Tow. „Toz" w Wilnie. — M. Mayzner: Bolączki i potrzeby Opieki społecznej nad dzieckiem opuszczonem i nieślubnem. — W. Gromski: Miss Eglantyne Jebb.

Wiadomości farmaceutyczne, rok LVI, nr. 18, z 5 maja 1929: J. Muszyński: Produkcja roślin lekarskich w Polsce i na kresach północno-wschodnich; Produkcja roczna surowców lekarskich w Święcianach Wileńskich; Nowe leki: Rozporządzenia i okólniki władz; Sprawy zawodowe.

Higjena życia codziennego, rok IV, nr. 4 z kwietnia 1929: Różne popularne artykuły z dziedziny życia codziennego.

Lekarz Polski, rok V, nr. 5, z 1 maja 1929: Wit. Gądzikiewicz: O nauczaniu higjeny na Wydziałach lekarskich. — M. Zachert: Działalność przychodni przeciwjagliczych w 1927 r. — Miecz. Pomorski: Chybiony projekt; Zjazd naczelników Wydziałów Zdrowia; Medycyna społeczna zagranicą.

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA.

Sbornik Lékařský (Archives Bohêmes De Médècine).

Tom XXX (XXXIV). Zeszyt 5—6.

J. Simon: *O stosunku ciśnienia wewnętrznego żołądka do czynności peristolicznej i do kształtu żołądka*. Nowsze badania fizjologji i patologji ludzkiego żołądka wykazały ważność jego czynności motorycznej przy powstawaniu niektórych objawów chorobowych. Dawniej zajmowali się lekarze kliniczni przeważnie chemizmem żołądka. Gdy okazało się że w stanach chorobowych żołądka odgrywa znaczną rolę i czynność motoryczna, nastał nowy okres w rozpoznawaniu oraz leczeniu chorób żołądka. Do wykazania zmian czynności motorycznej żołądka niezbędnem jest badanie roentgenologiczne i gastrotonograficzne, zwłaszcza, jeśli się ma osądzić dynamikę kształtu żołądka, wpływ napięcia mięśniowego i czynności peristalicznej jego ścian na kształt. Z nadzwyczaj obfitej literatury zajmującej się stosunkiem kształtu żołądka i jego peristali, widzimy, że nie ma zgodnego poglądu o powstaniu opadnięcia i zwiotczenia żołądka, które stoją w najściślejszym związku z dynamiką jego kształtu. Przyczyny tej niezgody szukać należy w jednostronnem osądzaniu kształtu żołądka i jego peristali z obrazów roentgenologicznych. Roentgenem można wprawdzie obserwować rozwinięcie się żołądka, można oznaczyć peristalę Stillera, peristaltykę i t. d., nie można nim uchwycić jednak mniejszych zmian w napięciu; niekiedy może mieć żołądek tylko pozornie tężcowy wyprostny kształt (orthotonus), który może być fałszywie osądzonym na podstawie obrazu roentgenologicznego. Tych braków nie wykazuje gastrotonometrja i gastrotonografia, ponieważ przy ich pomocy mierzy się wysokość napięcia manometrycznie, według wysokości ciśnienia wewnętrznego żołądka. Badanie roentgenologiczne i gastronografja uzupełniają się wzajemnie, pozwalając na urobienie sobie dokładnego sądu o stosunku napięcia mięśniowego żołądka do jego kształtu **). Przy badaniu stosunków fizykalnych w bańce gazowej żołądka i ich związku z postacią żołądka, autor przeprowadził szereg gastrotonografij u ludzi i zwierząt doświadczalnych. Gastronografję wykonywał przy pomocy sondy zaopatrzonej w balon *), wprowadzonej do żołądka przełykiem. W niektórych przypadkach mierzenie wykonano sondą, wprowadzoną przez przetokę żołądkową. Balon, użyty do sondy był mały, o największej objętości 50 ccm, aby wielkością swą odpowiadał wielkości bańki gazowej (by nie naciskał na ściany żołądka i nie drażnił do skurczu). Zmiany w ciśnieniu wewnętrznem żołądka oznaczano przy pomocy bębenka Mareya na kimografie. Krzywe uzyskane podał autor w swej pracy oraz dołączył 6 tablic, przedstawiających skiagramy żołądków. Gastronograficznie znaleziono, że ciśnienie panujące wewnątrz żołądka, nie jest u wszystkich ludzi równe, i nie pozostaje w związku z kształtem żołądka. W żołądkach atonicznych często ciśnienie wzrasta, jeśli żołądek się napełnia, w żołądkach ortotonicznych ciśnienie po ich napełnieniu spada, aczkolwiek na podstawie dotychczasowych poglądów o peristali ścian żołądka powinien zachodzić stosunek odwrotny. Ruchy oddechowe przepony i ściany brzusznej wywołują największe zmiany w ciśnieniu wewnętrznem żołądka a nadają krzywym gastrotonograficznym właściwy charakter. Gastrotonograficznie można się przekonać o współdziałaniu przepony i ściany brzusznej jak u ludzi tak i u zwierząt doświadczalnych. U ludzi napotkał on często przy wdechu spadek ciśnienia, w miejsce prawidłowego wzrostu, wywołanego uszkodzeniem współdziałania przepony i ściany brzusznej. Z porównania nakreślonych ruchów oddechowych klatki piersiowej i gastronogramu wynika, że zwykłe manometryczne mierzenie ciśnienia wewnętrznego żołądka może być mylne i że o stosunkach ciśnienia, panującego wewnątrz żołądka, pewnie pouczyć może tylko gastronogram w łączności z krzywą oddechową. Spadek ciśnienia, wywołany zmianą położenia ciała, dochodzący przy położeniu poziomem do 0, nie jest wyrównanym peristaliczną czynnością żołądka, aczkolwiek tak powinnoby było być, gdyby ściana żołądka obejmowała swoją zawartość elastycznie i gdyby żołądek starał się odzyskać kształt, jaki posiadał przed napełnianiem. Wysokość ciśnienia w żołądku zależna jest tylko od peristolicznej czynności ściany brzusznej i od współdziałania ściany brzusznej z przeponą. Również prześwietlenie roentgenologiczne wykazuje, że ściany żołądka nie stawiają wielkiego oporu swem rozwinięciem, jeśli rozwinięte zostają przez bańkę gazową żołądka u człowieka, leżącego na wznak. Niemożliwem jest przy tem przypuszczenie o odruchowem osłabieniu napięcia ścian żołądka, ponieważ objętość bańki gazowej nie uległa zmianie a również nie wzrosło ciśnienie; naodwrót spadło przy zmianie położenia. Z wyników gastronograficznych i badań roentgenologicznych można wnioskować, że poziom treści żołądkowej nie utrzymuje się wysoko w sklepieniu żołądka (fornix) pod wpływem peristolicznej czynności, tylko wpływem peristoli brzusznej. Sposób rozwinięcia się żołądka i jego ostateczny kształt jest warunkowany anatomiczną budową jego ścian, dalej anatomiczną budową klatki piersiowej i brzucha, a wreszcie peristolą powłok brzusznych i współdziałaniem ruchów przepony z ruchami mięśniowymi ściany brzusznej.

Otokar Saitz: *Biochemiczna paralela między rakiem narządów rodnych a ciążą. (Parallèle biochimique entre le cancer et la grossesse)*. Drogą badań porównawczych nad przemianą materji u 25 przypadków ciąży i 25 przypadków raka narządów rodnych kobiecych, które odbywały się w tych samych warunkach i przy pomocy tych samych odczynów, autor doszedł do przekonania, że istnieje pewien paralelizm biochemiczny pomiędzy rakiem a ciążą, który objawia się: 1) zmniejszonem wydzielaniem mocznika,

---

**) Z innych metod, używanych do badania motorycznej czynności żołądka u istot żywych należy wymienić: a) obserwowanie ruchów żołądka, obnażonego laparotomją (Grützner), które bywają uszkodzone wpływami zewnętrznymi, narkozą i t. d. (Reamur, Spallanzani, Mangold, Baron-Barsony), b) obserwowanie żołądka oknem w ścianie brzusznej (Katrech-Borchers, Henderson), c) oznaczanie ruchów żołądka z powierzchni powłok brzusznych (Etner), d) gastrokinezografją Einhorna i e) elektrogastrografją, którą zajmowali się głównie Stübel, Tschermak, Alvarez, Veid. Metody te nie mają znaczenia przy badaniu stosunku napięcia ścian żołądka do jego kształtu.

*) Gastrometrja wykonana otwartą sondą insuflacyjną nie daje pewnych wyników (Scheiber, Mangold, Alvarez). Sondy balonowe są pewniejsze, nazywają się sondą Boldyseffa lub Hemmetera.

o większym jednak odsetku w przypadku raka (96%), aniżeli w ciąży (84%), 2) zwiększonem wydzielaniem amoniaku i kwasów aminowych, występującem częściej w ciąży (88%), rzadziej w przypadku raka (60%), 3) zwyższonym poziomem cukru we krwi (w przypadku raka 56%, w ciąży 52%), większym wzrostem, a dłużej trwającym spadkiem krzywej glikemicznej po podaniu lewulozy, przebiegającym w równej prawie mierze u obu (u raka 80%, w ciąży 72%). Co do zawartości cholesteryny w krwi autor nie może wydać stanowczego sądu, ponieważ na metodzie Antenrietha, użytej przy badaniach przez autora, zdaniem całego szeregu badaczy nie można polegać, a różnice wyników, osiągniętych tą metodą nie pozwalają na stawianie pewnych konkluzji. Rak i ciąża w przemianie ciał żółciowych (bilirubina i urobilina) liczbowo różnią się dość znacznie (w przypadku raka bilirubina w krwi wzmożona w 20%, u kobiet ciężarnych w 8%; w moczu urobilina w przypadku raka wzmożona w 44%, w ciąży w 64%).

Niemożliwe jest wykazać, czy na tej samej podstawie dochodzi do wspólnych, zaznaczonych zmian, czy też są one wywołane różnymi, odmiennymi procesami w ustroju. Podobne zmiany spostrzegane były przez rozmaitych autorów i przy przewlekłych chorobach zakaźnych (gruźlica), przy schorzeniach wątroby i przy chorobliwych zmianach w wydzielaniu wewnętrznem. Obserwacje wykazały, że obraz kliniczny i anatomiczny nie szedł paralelnie z procesem biochemicznym.

Jan Hybašek: *Stosunek pneumatyzacji wyrostka do zapalenia wyrostka sutkowego. (Pneumatisation de l'apophyse dans son rapport aux mastoidites).*

Dr. Ungar (Lwów).

Piśmiennictwo amerykańskie.

The Journal of The American Medical Association.

Nr. 7. 16 February 1929.

C. G. Kerley: *Choroba serca u dzieci.* Autor uznaje 3 grupy, pierwotnej niedomogi serca. Do grupy 1) należą dzieci, które cierpią lub przeszły gorączkę reumatyczną. do 2) dzieci, które przeszły pląsawicę (chorea), do 3) dzieci, które skarżą się na ból, występujący często w kończynach, którego przyczyny nie można wytłumaczyć urazem lub chorobą. Lekarz niejednokrotnie może zapobiec powstaniu choroby serca u dziecka przez zniszczenie ogniska chorobowego podawaniem kwasu salicylowego czystego, lub w połączeniu z alkaljami. Autor podaje salicyl początkowo bez przerwy, po ustąpieniu bólu w przerwach, jeszcze przez dłuższy okres czasu. Jeśli lekarz przy badaniu dziecka uświadomi sobie możliwość występowania choroby serca, ukrywającej się pod obrazem „silnych bólów" u dzieci, wówczas ilość przypadków niedomogi serca u dzieci znacznie się zmniejszy.

James B. Herrick: *Djagnostyka współczesna.* Autor omawia różnice między rozpoznawaniem dawniej a dzisiaj, oraz wymienia szereg niebezpieczeństw i pomyłek, ukrywających się pod dzisiejszem rozpoznaniem choroby. Szczególnie młody lekarz zbyt często polega na badaniach laboratoryjnych, zapominając „że posiada ucho, oko i mózg", które, powinien ćwiczyć i rozwijać przy łóżku chorego („Eyes have they, but they see not"). Dzisiejszy lekarz nadużywa techniki, często ze szkodą dla chorego. Herrick cytuje Jamesa Mackenziego, który twierdzi, że stetoskop i sphygmomanometr nie powinien był nigdy być odkrytym. Hoover uważa, że odczyn Wassermanna, więcej złego, aniżeli dobrego wyrządził ludzkości, z powodu często zdarzającej się nieodpowiedzialności i lekkomyślności lekarza. Autor broni się przed zarzutem konserwatyzmu. Nie jest przeciwnym wprowadzeniu nowych udoskonaleń technicznych i laboratoryjnych do poczynań lekarza, lecz żąda od lekarza, aby po opanowaniu teoretycznem swego działu, kształcił się praktycznie przy łóżku chorego, używając zdobycze techniki tylko jako środka pomocniczego, oddając pierwszeństwo własnym spostrzeżeniom, a co najważniejsze własnemu, nabytemu doświadczeniu.

J. V. De Porte: *Choroby w okręgu New-Jorku.* Dane statystyczne o chorobach z r. 1927.

Francis H. Redewill: *Leukoplakia, Malakoplakia i oskurpione zapalenia pęcherza moczowego.*

Ch. Sp. Wiliamson, B. Kaplan i J. C. Geiger: *Przegląd czerwonki pełzakowej w Chicago.* Czerwonka jest częstem schorzeniem w Chicago. Wyniki badań wykazały, że ofiarą zakażenia są najczęściej kupcy towarów spożywczych.

W. H. Cole i M. L. Heideman: *Wrzód amebowy powłok brzusznych po wycięciu wyrostka robaczkowego z użyciem sączka.* Autorzy znaleźli pełzaki w ropie i mikroskopowej sekcji wrzodu, powstałego po apendektomji ze sączkowaniem, co wskazuje na pełzaka, jako czynnika etjologicznego. Podobieństwo przypadku opisanego do przypadków innych, ostatnio w piśmiennictwie opisanych, jest tak znaczne, (Weiss, Engmann, Heithaus, Cullen, Christopher), że czynnik przyczynowy zdaje się być ten sam. Najbardziej skuteczną a w praktyce jedynie zadawalniającą metodą leczniczą jest radykalne wycięcie bujającej części wrzodu przy pomocy przyżegacza. Cięcie prowadzić należy w 2 cm odległości od zaczerwienionego pola, otaczającego brzeg wrzodu. Leczenie konserwatywne gorącem, wilgotnem opakowaniem, nastrzykiwaniem roztworu chlorku sodowego, nadmanganianem potasowem, słońcem, promieniami ultrafiołkowemi, roentgenem, nie dało godnego uwagi polepszenia. Dość znaczna, lecz krótkotrwała poprawa wystąpiła po użyciu gazy, nasiąkniętej emetyną. Zachodzi możliwość, że ameby mają wpływ na powstanie patologicznego procesu we wyrostku robaczkowym w niektórych przypadkach appendicitis. W ścianach wyrostka znaleźli autorzy drobnoustroje, których nie można identyfikować z pełzakami. (Cullen znalazł streptococcus brevis, Meleney paciorkowca niehaemolizującego).

J. I. Hofbauer: *Odrębny typ mięśnia w ludzkiej ciężarnej macicy.* Autor przedstawia dowody anatomiczne i kliniczne, które wytłumaczyć mają jego przypuszczenie, że budowa zewnętrznej warstwy macicy ciężarnej przypomina budowę przewodzącego aparatu mięśniowego serca.

M. F. Campbell i J. D. Lyttle: *Zamknięcie moczowodu u niemowląt.* W przybliżeniu 2% niemowląt cierpi z powodu moczowodu, fakt, który predysponuje do zakażenia i zniszczenia nerki. Autorzy podkreślają kilkakrotnie, że ropomocz, opierający się systematycznemu leczeniu przez okres dłuższy aniżeli 4 tygodni, wymaga uzupełniającego badania urologicznego. Autorzy, postępując w ten sposób odkryli w więcej aniżeli 95% przypadkach chorych, ciężkie stany chorobowe dróg moczowych. Te same urologiczne, rozpoznawcze i lecznicze metody stosowane u starszych mogą być użyte u dzieci i niemowląt.

H. De Beaurepaire Aragao (Rio de Janeiro): *Zarazek żółtej febry.* Spostrzeżenia Stokesa, Bauera i Hudsona, że Macacus rhesus może być szczepiony zarazkiem żółtej febry afrykańskiej i że choroba ta nie jest wywołaną przez „Leptospira icteroides" Nuogehiego, wywołały ogólne zainteresowanie i odnowiły energiczne badania nad żółtą febrą w Ameryce. Z przypadków żółtej febry, które leczono w czerwcu 1928 r. w szpitalu w Rio de Janeiro, dostarczyły autorowi sposobności do przeprowadzenia doświadczeń opisanych w niniejszym artykule. Tylko 4 małpy (Macacus rhesus) były pod ręką, gdy się ukazały pierwsze przypadki żółtej febry. Jedną szczepiono 2 ccm hodowli „Leptospira icteroides" (małpa Nr. 1), drobnoustroju, izolowanego przez Nuogehiego i jego współpracowników *). Trzy pozostałe szczepiono krwią chorych na żółtą febrę, $2^1/_2$, 3 i $3^1/_2$-dniową od chwili ukazania się choroby. Te 4 małpy pozostały przy życiu. Inny los spotkał tego samego gatunku 4 małpy, sprowadzone z Sao Paulo i jedną Macacus cynomalgus z Rio de Janeiro, użyte do dalszych badań. Wynik dodatni okazał Macacus cynomalgus (Nr. 7) i jeden Macacus rhesus (Nr. 8) w okresie pisania niniejszego artykułu; reszta pozostaje pod obserwacją. Zmiany patologiczne, makro- i mikroskopowe, wywołane zarazkiem Ameryki południowej u tych zwierząt w zupełności przypominają uszkodzenia, wywołane zarazkiem afrykańskim u Macacus rhesus, które opisali Stokes, Bauer i Hudson. Porównanie sekcji wątroby małpy, zakażonej zarazkiem afrykańskim, przywiezionej do Brazylji z instytutu Pasteura z Paryża, nie wykazało różnicy w obrazie patologicznym. Leptospira icteroides Nuogehiego nie została wykazaną u obu badanych zakażonych małp, ani w hodowli, ani też na zwierzętach doświadczalnych.

Autor w przyszłym artykule opisze wyniki dalszych badań.

H. S. Martland: *Otrucie zawodowe przy fabrykacji tarcz do zegarów świecących.* (Ciąg dalszy).

Sprawozdania. Korespondencje z głównych miast Ameryki i Europy. Książki i gazety lekarskie.

Dr. Ungar (Lwów).

RUCH W TOWARZYSTWACH LEKARSKICH. — ZJAZDY.

Z czynności stałej delegacji zjazdów lekarzy i przyrodników polskich.

XII. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w r. 1925 wybrał (czwartą od r. 1900) Delegację stałą, do której weszli jako członkowie: prof. dr. Ciechanowski, doc. dr. Janiszewski (obaj ponow-

---

*) Hidego, Miller, Torres, Silva, Martins, Ribeiro des Santos, Vianno, Baio.

nie) i prof. dr. M. Siedlecki z Krakowa, prof. dr. Romer ze Lwowa, prof. dr Gantkowski z Poznania, prof dr. Kryński (ponownie) z Warszawy i prof. dr. Januszkiewicz z Wilna, a jako zastępcy prof. dr. Franke (Lwów), prof. dr. Karwowski (Poznań), prof. dr. Loth i prof. dr. Sawicki (Warszawa), prof. dr. Dziewulski (Wilno).

Delegacja odbyła dwa posiedzenia plenarne, jedno w Warszawie (obecnych 11), drugie w Krakowie (obecnych 9), a nadto załatwiała sprawy przez głosowanie listowne i na posiedzeniach prezydjum, odbywających się w Krakowie

A. Czynności pełnej Delegacji.

1. Delegacja ukonstytuowała się, wybierając przewodniczącym prof. dr. Ciechanowskiego, wiceprezesem prof. dr. Romera, sekretarzem generalnym doc. dr. Janiszewskiego, skrabnikiem prof. dr. Siedleckiego.

2. Jako prezydjum Wydziału gospodarczego XIII Zjazdu, wyznaczonego na r. 1929 w Wilnie, zaprosiła Delegacja: prof. dr. Januszkiewicza (prezes), prof. dr. Dziewulskiego (wiceprezes), prof. dr. Michejdę (sekretarz generalny), prof. dr. Jakowickiego (zastępca sekretarza generalnego i redaktor wydawnictw), dr. Bądzyńskiego (skarbnik).

3. Wydziałowi gospodarczemu XIII. Zjazdu przekazano do rozpatrzenia i ewentualnego wykonania wnioski różnych sekcyj XII. Zjazdu, dotyczące strony organizacyjnej Zjazdów, jako to: urządzania liczniejszych posiedzeń wspólnych i łączenia kilku sekcyj w większe grupy (Sekcja anatomiczna), tematów posiedzeń ogólnych (Sekcja zoologiczna i anatomiczna), porządku obrad w Sekcjach (Sekcja otolaryngologiczna), włączenia przypadających na rok 1929 zjazdów specjalistycznych w ramy ogólnego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w charakterze jego sekcyj, udziału większych firm przemysłowo-lekarskich na wzór Francji w kosztach Zjazdu, wczesnego ogłaszania programu naukowego Zjazdów i t. d.

4. Wyrażono życzenie, aby Wydział gospodarczy rozważył jako ewentualne tematy posiedzeń ogólnych lub wspólnych na XIII. Zjeździe sprawę wychowania fizycznego ze stanowiska zdrowia publicznego i potrzeb Państwa, i sprawę zwalczania kiły.

5. Na wniosek Wydziału gospodarczego oznaczono wspólnie z nim ściślejszy termin Zjazdu w Wilnie n a k o n i e c m i e s i ą c a w r z e ś n i a 1929.

6. Przyjęto sprawozdanie Wydziału gospodarczego XII. Zjazdu w Warszawie, udzielając mu na wniosek Komisji rewizyjnej (prof. Franke i prof. Siedlecki) absolutorjum i uchwalając wyrazić mu uznanie i podziękowanie, zwłaszcza prezesowi prof. Kryńskiemu, sekretarzowi generalnemu dr. Lothowi i skarbnikowi dr. Dydyńskiemu.

7. Z pozostałych po XII. Zjeździe funduszów udzielono a) 2.000 zł. zasiłku czasopismu „Kosmos“, b) 500 zł. na koszta „Biura propagandy nauki polskiej zagranicą“, organizowanego przez prof. dr. Lotha, c) 2.500 zł. wydziałowi gospodarczemu XIII. Zjazdu w Wilnie, jako zaliczkę zwrotną na koszta organizacji Zjazdu.

8. Zatwierdzono załatwienie uchwał XII. Zjazdu przez Prezydjum Delegacji i polecono w dalszej akcji położyć nacisk na dwie główne uchwały, mianowicie na postulat złączenia wszystkich spraw zdrowia publicznego ze sprawami opieki społecznej w Państwie w jednym zarządzie centralnym oraz na postulat utworzenia szeregu rezerwatów przyrodniczych.

9. Uchwalono wnioski do zmiany „Ustawy Zjazdów“, obejmujące a) skrócenie odstępów między Zjazdami — po zasięgnięciu zdania wszystkich Towarzystw naukowych lekarskich i przyrodniczych w Państwie — z lat czterech (uchwalonych na XI. Zjeździe w Krakowie) w przyszłości do dwóch lat, a n a r a z i e p r z y n a j m n i e j p r z y w r ó c e n i e ustanowionych na IX Zjeździe) o d s t ę p ó w t r z e c h l e t n i c h, b) objęcie przez Delegację Stałą zadań łącznika pomiędzy Zjazdami ogólnemi lekarzy i przyrodników polskich, a zjazdami specjalistycznemi, oraz pomiędzy Towarzystwami naukowemi, c) przelanie likwidacji Zjazdów i wydania sprawozdań ze Zjazdów na Wydziały gospodarcze, już faktycznie spełniające te zadania od r. 1900, d) zastrzeżenie głosu na pierwszem i ostatniem posiedzeniu ogólnem tylko uproszonym prelegentom, e) skrócenie przemówień w dyskusjach do 5 minut, f) zastrzeżenie, że Delegacja stała będzie załatwiać ze spraw jej przekazywanych tylko wnioski pisemnie umotywowane ze szczegółami sposobu załatwienia, g) skasowanie „Regulaminu Komitetów miejscowych“.

10. Uchwalono podjąć kroki celem uregulowania sprawy reprezentacji Polski na Międzynarodowych Zjazdach lekarskich i przyrodniczych.

11. W sprawie protokołu obrad Sekcji nauk antropologicznych XII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Warszawie, uchwaliło Prezydjum Delegacji stałej podać do wiadomości publicznej, co następuje:

„Sekretarz Sekcji nauk antropologicznych XII. Zjazdu Lekarzy i przyrodników polskich złożył w Redakcji „Kosmosu“ we Lwowie w r. 1926 protest przeciwko drukowanemu brzmieniu protokołu tej Sekcji w „Księdze pamiątkowej XII. Zjazdu“ (tom I, str. 187—201), w którym to proteście zaznacza, że tekst rękopiśmiennego protokółu sporządzonego i podpisanego przez niego, a uzgodnionego z gospodarzem Sekcji, nie zawierał i nie miał zawierać przemówień d y s k u s y j n y c h, a miał być uzupełniony jedynie treścią wygłoszonych r e f e r a t ó w, nadesłanych przez autorów; w tekście zaś wydrukowanym włączono wbrew temu przemówienia dyskusyjne osób, krytykujące wyniki prac szkoły antropologicznej lwowskiej, nie włączono jednak głosów przeciwnych. Prezydjum Delegacji stwierdza, że za tę różnicę tekstów nie ponosi żadnej odpowiedzialności Redakcja „Księgi pamiątkowej XII, Zjazdu“ gdyż oddała do druku bez zmiany tekst, jedyny, jaki otrzymała z Sekcji“.

B. Załatwienie uchwał plenarnych XII. Zjazdu.

Na drugiem posiedzeniu ogólnem powziął XII. Zjazd 20 uchwał i rezolucyj, których dalsze załatwienie poruczył Delegacji Stałej.

I. Siedm z tych uchwał dotyczyło najważniejszych z a d a ń s p o ł e c z n o-h i g j e n i c z n y c h, mianowicie a) w a l k i z wielkiemi k l ę s k a m i s p o ł e c z n e m i: gruźlicą, kiłą, alkoholizmem i jaglicą (jako najczętszą w Polsce przyczyną oślepnięcia), b) sprawy w y c h o w a n i a f i z y c z n e g o, c) opieki społecznej w zakresie u b e z p i e c z e n i a n a s t a r o ś ć i n i e z d o l n o ś c i d o p r a c y, d) zapobiegania z a r a z i e p s y c h i c z n e j przez zwalczanie literatury senzacyjnej i pornograficznej.

a) 1. Dla wykształcenia odpowiedniej liczby specjalnych organizatorów w a l k i z g r u ź l i c ą u l u d z i domagał się Zjazd osobnych kursów o gruźlicy na Wydziałach lekarskich Uniwersytetów lub z ich pomocą; żądał dalej wciągnięcia do walki z gruźlicą całego nauczycielstwa i duchowieństwa, oraz obowiązkowego nauczania higjeny na wszystkich Wydziałach szkół wyższych i w seminarjach duchownych. Skutkiem tych uchwał był 1 kurs dla lekarzy, jednomiesięczny, urządzony w Warszawie już w jesieni 1925 przez Polski Związek przeciwgruźliczy wspólnie z Generalną Dyrekcją służby zdrowia, na którym to kursie wykładali profesorowie wszystkich Wydziałów lekarskich polskich; wykłady te wyszły jako osobne obszerne wydadnictwo. Kursa te są powtarzane. W r. 1929 odbył się czwarty z rzędu, nadto urządza kursa dla personelu pomocniczego Państwowa Szkoła higjeny. Delegacja zwracała się w tej sprawie także do wydziałów lekarskich.

W odpowiedzi Wydział krakowski zawiadomił, że uwzględni szerzej gruźlicę w kursach dla lekarzy, a poznański, że uwzględnia obszernie walkę z gruźlicą w wykładach higjeny społecznej, urządza zwiedzanie lecznic dla gruźliczych przez studentów i że profesor higjeny corocznie urządza kurs o gruźlicy w poznańskiem Seminarjum duchownem. W Krakowie sprawa walki z gruźlicą jest obszernie traktowana w wykładach i na seminarjum higjeny społecznej, nadto w klinice II. chorób wewnętrznych uczestniczą w pracy istniejącej tam od r. 1928 poradni przeciwgruźliczej studenci, którzy również zwiedzają lecznice. Szerszy udział nauczycielstwa i duchowieństwa w walce z gruźlicą leży jednak nadal odłogiem i nie wprowadzono dotąd wykładów higjeny w szkołach wyższych poza Wydziałami filozoficznemi i Studjum pedagogicznem.

W sprawie racjonalnej w a l k i z g r u ź l i c ą u b y d ł a, mającej obok społeczno-higjenicznego wielkie znaczenie ekonomiczne, a żądanej przez XII. Zjazd zwróciła się Delegacja Zjazdów do Ministerstwa Rolnictwa i Dóbr państwowych. Ministerstwo odpowiedziało 6 marca 1926, że racjonalniejszą niż przedtem walkę umożliwi jednolita polska ustawa weterynaryjna, której projekt już opracowało. Jednakże okazało się, że nie jest konieczna osobna ustawa (uchwalana przez Sejm i Senat), ale, że wystarczy rozporządzenie Ministerstwa rolnictwa, które też zostało wydane w r. 1928. W samem zaś zwalczaniu gruźlicy u bydła, prowadzonem przez orgaizacje rolnicze, wielki postęp dało zarzucenie dawniejszej kosztownej metody Banga, a wprowadzenie tańszej metody Ostertaga. Co do metody Calmette'a, to na Międzynarodowej Konferencji w Paryżu w r. 1928, na którą Rząd polski delegował prof. Juljana Nowaka, postanowiono przez lat 5 prowadzić na większą skalę badania próbne we wszystkich krajach; dla Polski jako stację doświadczalną w tym kierunku wyznaczono Instytut weterynarji i medycyny doświadczalnej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

2. Zwalczenia kiły dotyczył postulat przymusowego badania co do kiły osób rodzących we wszystkich zakładach położniczych w Polsce. Delegacja Zjazdów przedłożyła ten postulat XII. Zjazdu Generalnej Dyrekcji służby zdrowia.

3. Zwalczanie alkoholizmu według odpowiedzi Ministerstwa spraw wewnętrznych (Departament służby zdrowia) udzielonej Stałej Delegacji 8 stycznia 1927, natrafia na trudności z powodu niedostatecznych środków. Mimo to prowadzi ją Ministerstwo w miarę możności, wydając serje tablic statystycznych, udzielając subwencji stowarzyszeniom przeciwalkoholowym, oraz popierając kursa przeciwalkoholowe, urządzane przez Państwową Szkołę higjeny (pierwszy w grudniu 1926) i wystawy przeciwalkoholowe. Ministerstwo zawiadomiło również w r. 1927 Delegację, że stara sie o nabycie folwarku Gościejewo w Poznańskiem na wzorową lecznicę dla alkoholików.

4. Postulat utworzenia Państwowego Instytutu badań nad jaglicą przedstawiło Ministerstwo spraw wewnętrznych (Dep. służby zdrowia), do którego odniosła się Delegacja Stała, w grudniu 1926 Ministerstwu W. R. i O. P. Na zapytanie tego Ministerstwa oświadczyły gotowość organizacji tego Instytutu przy Uniwersytecie Wydziały lekarskie krakowski i lwowski i przedłożyły żądane wnioski do budżetu w r. 1927. Pomimo ponawiania tych wniosków sprawa dotąd nie posunęła się naprzód.

4. Postulat wydania ustawy o wychowaniu fizycznem skierowała Delegacja do Sejmu, Senatu i Rządu. Ciała ustawodawcze wcale się nią nie zainteresowały. Natomiast Minister spraw wojskowych Marszałek Piłsudski, utworzył w r. 1926 przy swem Ministerstwie Państwowy Urząd wychowania fizycznego (i przysposobienia wojskowego), wyposażony w duże środki (w budżecie na r. 1929/30 9'5 miljonów zł), przy swym gabinecie Radę naukową wychowania fizycznego, która opracowała projekt o wychowaniu fizycznem, wreszcie zarządził budowę Centralnego Instytutu wychowania fizycznego w Warszawie, który rozpoczęty w r. 1928, w ciągu roku będzie skończony, a przewyższa wszystkie inne w Europie.

c). Uchwałę Zjazdu XII. o konieczności ustawy o ubezpieczeniu niezdolności do pracy i starości przedstawiła Delegacja Prezydjum Rady Ministrów i Ministerstwom pracy i opieki społecznej oraz spraw wewnętrznych (Dep. służby zdrowia). Oba te Ministerstwa odpowiedziały (w grudniu 1926 i styczniu 1927), że projekt ustawy został opracowany. Projekt stał się ustawą wskutek uchwały Sejmu w marcu 1929.

d) Apel XII. Zjazdu do prasy w sprawie literatury senzacyjnej i pornograficznej był przez całą prasę powtórzony, nie dawał więc pola do żadnych dalszych kroków. Niestety ta sama prasa, która go ogłosiła, prawie wcale do niego się nie stosuje, a walka z zarazą moralną jest nader słaba mimo, że Państwo Polskie ratyfikowało w r. 1928 międzynarodową komisję o zwalczaniu pornografji.

II. Trzy uchwały odnosiły się do organizacji służby zdrowia publicznego i opieki społecznej, mianowicie a) ich ogólnego kierownictwa, b) podstaw statystycznych, c) pomocy lekarskiej dla ludności przez lotnictwo sanitarne.

a) Uchwałę Zjazdu, przedstawiającą połączenia spraw opieki społecznej ze sprawami zdrowia publicznego, w jednym Urzędzie naczelnym równorzędnym z innemi naczelnemi urzędami, przedłożyła Delegacja Radzie Ministrów, Senatowi, Sejmowi i powołanej przez Rząd komisji reformy administracji państwowej (na ręce przewodniczącego jej w r. 1925 prof. Dr. M. Bobrzyńskiego). Z Prezydjum Rady Ministrów otrzymała Delegacja odpowiedź, że sprawę tą przesłano stamtąd Ministerstwu spraw wewnętrznych i Ministerstwu opieki społecznej, a w marcu 1927 r. zwrócono się do tych Ministerstw o wyrażenie opinji. O dalszych losach tej sprawy nie otrzymała dotąd Delegacja wiadomości; ostatni raz zwracała się w tej sprawie do Ministerstwa w marcu 1929.

b) Żądanie Zjazdu, by w statystyce państwowej szerzej uwzględniano statystykę zdrowia publicznego (przyczyn śmierci i t. d.), przedłożone przez Delegację Ministerstwu spraw wewnętrznych, pozostało wprawdzie bez odpowiedzi, jednakże w publikacjach oficjalnych widać coraz większe starania o udoskonalenie tej statystyki.

c) Potrzeba stworzenia lotnictwa sanitarnego celem szybkiej pomocy w nagłych przypadkach chorobowych, przedstawiona wskutek uchwały Zjazdu Ministerstwom Spraw Wojskowych i Spraw Wewnętrznych, została w pełni uznana przez oba Ministerstwa, a Ministerstwo Spraw Wewnętrznych przesłało Delegacji swój okólnik, wydany w lutym 1927 do wszystkich Wojewodów w sprawie przewozu chorych cywilnych samolotami wojskowymi. Sama zaś sprawa pomnożenia takich samolotów sanitarnych stopniowo postępuje dzięki ofiarności społeczeństwa i dziś już samoloty takie w każdem prawie Województwie są do użytku ludności cywilnej.

III. W sześciu uchwałach wskazał Zjazd na niektóre środki rozwoju nauki, mianowicie przez a) ochronę przyrody, b) badania oceanograficzne, c) propagandę nauki polskiej zagranicą.

a) XII Zjazd podniósł nietylko ogólnie konieczność ochrony zabytków przyrody (rezerwatów), jako nieocenionego materjału do badań naukowych, którego straty nic nie powetuje, ale w szczególności wskazał na konieczność: 1) zatwierdzenia statutu Parku Narodowego w Białowieży, którego projekt Komisja ochrony przyrody przedłożyła Rządowi jeszcze w r. 1923, 2) stworzenie rezerwatu Świtezi i 3) na kopalni „Paryż" w Dąbrowie Górniczej. — Na pisma Delegacji w tej sprawie do Sejmu, Senatu, Ministerstwa Rolnictwa, Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, Spraw Wewnętrznych (ad 1—2) i Handlu i Przemysłu (ad 3) odpowiedziało tylko Ministerstwo Rolnictwa w marcu 1926, donosząc o wydzieleniu w r. 1924 250 ha lasów jako rezerwatu nad Świtezią i wdrożeniu w r. 1926 pertraktacji o zakupno na ten cel znajdujących się tam także prywatnych lasów.

Oprócz jednak tej odpowiedzi zaznaczyć należy, że niewątpliwie wskutek uchwał XII Zjazdu nadano charakter oficjalny i szersze atrybucje istniejącej już przedtem Komisji ochrony przyrody, rozwijającej pod kierunkiem prof. dr. Szafera z Krakowa w latach następnych coraz żywszą i skuteczniejszą działalność. Sprawa rezerwatów znacznie postąpiła i dziś oprócz licznych drobniejszych rezerwatów istnieją duże rezerwaty. W r. 1928 zorganizowano w całem Państwie „Tydzień ochrony przyrody", oraz pierwszą wystawę ochrony przyrody w Krakowie. Powstała w związku z oficjalną Komisją społeczną „Liga ochrony przyrody".

b) Postulat XII Zjazdu, by powstał Instytut morski dla wszechstronnych badań naukowych, przedłożony przez Delegację Zjazdów Ministerstwu W. R. i O. P., wypełniony został w bardzo znacznej mierze. Mianowicie stacja badań, istniejąca na Helu pod nazwą „Morskie laboratorjum biologiczne", została powiększona, przyłączona do Instytutu nauk rolniczych w Bydgoszczy, który również prowadzi badania oceanograficzne. W toku jest obecnie nabycie przez rząd (Ministerstwo Przemysłu i Handlu) statku, specjalnie przeznaczonego i urządzonego do doświadczalnych badań naukowo-rybackich. Przy Ministerstwie W. R. i O. P. (Wydział nauki) utworzona została „Rada badań morza", która pozostaje w stosunkach z organizacjami naukowemi międzynarodowemi i której prace mają uznanie zagranicą.

c) Pomysł stworzenia Biura zagranicznej propagandy nauki polskiej, w szczególności medycyny, przedstawiła Delegacja Zjazdów Naczelnej Izbie lekarskiej w Warszawie, ponieważ XII Zjazd proponował utrzymanie tego biura z drobnych opłat wszystkich lekarzy. Jednakże Izba ta oświadczyła, że niema środków na poparcie takiego Biura i że uważa Kasę im. Mianowskiego za instytucję więcej powołaną w tej sprawie. Delegacja Zjazdów przyznała na koszta organizacyjne takiego biura wspomniany wyżej zasiłek (wypłacony do rąk prof. Lotha). — Jako środek propagandy polskiej nauki wznowiła Polska Akademja Umiejętności swój „Katalog literatury naukowej polskiej" i wydała zeszyt za lata 1914—1918, oraz zebrała już materjał za dalsze lata.

IV. Cztery uchwały dotyczyły dydaktyki przyrodniczej w zakresie mineralogji i geologji oraz geografji, i dydaktyki lekarskiej w kierunku dokształcania lekarzy, jakoteż utworzenia katedr higjeny społecznej i wychowania fizycznego we wszystkich Wydziałach lekarskich polskich.

Uchwały XII Zjazdu, domagające się włączenia do magisterjatów filozoficznych mineralogji i geologji, zmiany przepisów o doktoratach z nauk przyrodniczych i rozszerzenia nauki geografji w szkołach średnich, przedłożyła Delegacja Ministerstwu W. R. i O. P., które zastanawiało się nad niemi przy opracowywaniu programów szkół średnich. Magisterjaty z mineralogji i geologji zostały wprowadzone, natomiast przy innych przyrodniczych magisterjatach i egzaminach przedmioty te nie są uwzględniane.

W sprawie katedr higjeny społecznej i wychowania fizycznego zwróciła się Delegacja do Naczelnej Izby lekarskiej, która jednak doniosła w lutym 1927, że akcji w tej sprawie nie podejmie, oraz do Wydziałów lekarskich, z których odpowiedziały tylko krakowski i poznański (w r. 1927). Pierwszy, że jego już dawno ponawiane starania o katedrę higjeny społecznej nie odnoszą skutku z powodu warunków finansowych Państwa, a na katedrę wychowania fizycznego brak odpowiednich kandydatów; drugi, że katedrę wychowania fizycznego już posiada, a higjenę społeczną dostatecznie uwzględnia w wykładach higjeny ogólnej. Wydział krakowski zdołał w r. 1927 utworzyć mimo

braku osobnej katedry całe Studjum wychowania fizycznego na wzór poznańskiego (istniejącego jeszcze przed r. 1925); higjena społeczna mimo braku katedry jest w Krakowie wykładana jako osobny przedmiot (doc. dr. Janiszewski), dla którego zostało stworzone także Seminarjum.

Natomiast uchwała, wzywająca Wydziały lekarskie polskie do urządzania kursów dla lekarzy, przesłana im przez Delegację, odniosła zupełny skutek. Kursa urządzono na wszystkich Uniwersytetach, najwcześniej, od r. 1926, w Krakowie, a odbywają się one w Krakowie, Lwowie i Warszawie już corocznie przy licznym udziale słuchaczy (na niektórych kursach było ponad 100 uczestników).

C) Załatwienie wniosków poszczególnych sekcyj XII Zjazdu.

Różne Sekcje XII Zjazdu przedłożyły do wiadomości na drugiem posiedzeniu XII Zjazdu kilkadziesiąt swych wniosków i rezolucyj, które Zjazd uchwalił przekazać Delegacji Stałej do rozpatrzenia. W tej grupie było wiele rezolucyj, nie dających podstawy do podjęcia żadnych dalszych kroków przez Delegację Stałą, bo ich ogłoszenie bądź w „Księdze pamiątkowej" Zjazdu, bądź w prasie codziennej, zupełnie rzecz załatwiało. Cześć zaś wniosków sekcyjnych, podanych pospiesznie bez należytego uzasadnienia i bez rozważenia ich wykonalności, okazała się po rozpatrzeniu nieaktualną.

I. Wnioski dotyczące strony organizacyjnej Zjazdów

wspomniane powyżej, przekazała Delegacja Wydziałowi gospodarczemu XIII Zjazdu.

II. Wnioski Sekcyj w sprawie rozwoju nauk.

1) Rezolucja co do zabezpieczenia lub pozyskania *materjału do badań naukowych:* (sekcji antropologicznej) w jaskiniach ojcowskich i krakowskich nie wymagała kroków Delegacji. a pomysł stworzenia polskiego ośrodka badań antropologicznych w Jugosławji (sek. antrop.) i naukowych wypraw okrętów rządowych na morza polarne (sek. geogr.) okazały się ze względu na stan finansów Państwa na razie nieaktualne.

2) Z tegoż powodu, z postulatów, dotyczących *utworzenia instytutów naukowych* lub *organizacji* nauki nie zostały jak dotąd wypełnione; postulat stworzenia Narodowego Instytutu astronomicznego (o co nadal się usilnie stara prof. dr. Banachiewicz), oraz stworzenia Centralnego Państwowego Instytutu epizootycznego (sek. wet.). — Na postulat (sek. zool.) należytego uposażenia stacji hydrobiologicznej na Wigrach, przedstawiony przez Delegację Ministerstwom rolnictwa i W. R. i O. P., odpowiedziało Ministerstwo W. R. i O. P. w r. 1927, że stacja ta, wchodząca w skład Instytutu biologji dośw. im. Nenckiego (przy Warsz. Tow. nauk.), została należycie uposażona, bo otrzymuje około 42% subwencji rządowej dla tego Instytutu, wynoszącej w r 1925 — 94.000, a w r. 1926 — 110.000. W roku 1928 ukończona została budowa nowego gmachu dla tej stacji. W udostępnieniu bibljotek (postulat Sekcji przyrod.-dydakt.) krokiem naprzód był wydany przez Kasę im. Mianowskiego „Katalog czasopism naukowych" znajdujących się w Instytucjach publicznych. O wstawienie do budżetów gmin i powiatów kwot na bibljoteki lekarskie w szpitalach (sekcja prasy lek.) zwróciła się Delegacja do Ministerstwa spraw wewn. i Tymczasowego Wydziału Samorządowego we Lwowie. Ministerstwo odpowiedziało w lutym 1927, że sprawę tę skierowało do swego Wydziału finansów komunalnych, a Tymczasowy Wydział Samorządowy, że w budżetach szpitali przezeń zarządzanych (t. j. krajowych) są odpowiednie kredyty, a co do niższych organizacyj samorządowych udzieli osobnej odpowiedzi (która jednak do Delegacji dotąd nie wpłynęła). Rezolucja (sekcji zool.) o potrzebie ogrodów zoologicznych nie wymagała interwencji Delegacji, bo już w roku XII Zjazdu (1925) tworzyło go w Warszawie Towarzystwo miłośników przyrody, oddawna istniał w Poznaniu, a w r. 1928 początki jego powstały w Krakowie. O wydanie spisu pracujących naukowo (Sek. przyr.-dydakt.) zwróciła się Delegacja do Kasy im. Mianowskiego. Wreszcie postulat urządzenia Zjazdu „Association des Anatomistes" w Warszawie (Sek. anat.), jako dotyczący wprost Polskiego Tow. anatomicznego, nie wymagał pośrednictwa Delegacji.

3) Postulaty, dotyczące opracowania *naukowego słownictwa* w dziale geologji, botaniki, bakterjologji, farmakologji i stomatologji, uchwalone przez odpowiednie Sekcje XII Zjazdu były skierowane wprost do dotyczących Towarzystw naukowych lub do wybranych odrazu na Zjeździe Komisji terminologicznych; tylko w sprawie słownictwa botanicznego zaszła potrzeba pośrednictwa Delegacji. Z tych postulatów spełniono dotąd jeden, przez uchwalenie na Zjeździe Mikrobiologów w r. 1928 słownictwa, opracowanego przez powołaną do tego Komisję.

4) Rezolucje, wskazujące ogónie na potrzebę *podjęcia badań w pewnych kierunkach,* jak nad promieniowaniem słonecznem (sek. astr.), oraz badań hydrograficznych i biologicznych polskiego morza (sek. zool.), nie dawały pola do działania dla Delegacji.

III. Postulaty Sekcyj w zakresie dydaktycznym.

1) Dydaktyki *przyrodniczej w szkołach wyższych* dotyczył tylko jeden wniosek (sek. botan.) o wprowadzenie na Wydziałach przyrodniczych wykładów i ćwiczeń z encyklopedji ogrodnictwa, zakomunikowany przez Delegację wszystkim Wydziałom uniwersyteckim. Odpowiedział jedynie Wydział wileński, że do tego brak mu środków i sił fachowych. Należący częściowo do tej grupy pomysł. (Sekc. przyr.-dydakt.) utworzenia Instytucji polskiej pedagogji przyrodniczej, mającej „ogarnąć całe nauczycielstwo od szkół powszechnych do Uniwersytetu włącznie", uznała Delegacja za niedostatecznie sprecyzowany dla podjęcia kroków praktycznych ze swej strony.

2) Dydaktyki *lekarskiej* wogóle dotyczyły postulaty (Sekc. prasy) w sprawie *podręczników.* O poparcie takich wydawnictw zwróciła się Delegacja do Związku Lekarzy Państwa polskiego, który w r. 1927 zawiadomił, że jego wydział wykonawczy rzecz rozpatrzy, oraz do Związku księgarskiego (brak odpowiedzi); na żądanie zakupu podręczników dla młodzieży i oddawania ich jej z długoterminowym kredytem odpowiedziało w r. 1927 Ministerstwo W. R. i O. P., że to jest budżetowo i technicznie niewykonalne.

Ze szczegółowych postulatów Sekcyj XII Zjazdu w tym zakresie przedstawiła Delegacja Ministerstwu W. R. i O. P. potrzebę wprowadzenia na Wydziałach lekarskich obowiązkowych wykładów *radjologji* i tworzenia katedr tego działu (sekc. radjol.); zwiększenia ćwiczeń w *anatomji* opisowej (Sekc. anat.), oraz ukończenia budowy kliniki *ginekologicznej* w Krakowie (Sekc. gin.). Dwie pierwsze sprawy załatwiło pomyślnie rozporządzenie Ministerstwa o studjach lekarskich z r. 1928 z wyjątkiem katedr radjologji, które prócz Poznania nie istnieją i nie są wstawione do budżetu Państwa. Budowę kliniki ginekologicznej w Krakowie posunął Rząd znacznie naprzód w r. 1927 i 1928, ale do ukończenia potrzeba jeszcze około 2 miljonów złotych. Dyrekcji zdrowia publicznego przedstawiła Delegacja wniosek (sek. patol. i sekc. raka) o tworzenie *prosektur* anatomo-patologicznych *w szpitalach;* tworzenie ich w miarę możności zapowiedziała ta Dyrekcja w piśmie do Delegacji z marca 1927.

Tutaj należy dalej wymienić postulaty (Sekcji stomatol.) w sprawie wprowadzenia *doktoratu dentystyki,* lepszego dotowania *Państwowego Instytutu dentystycznego* w Warszawie, nieudzielania prawa do wykonywania zabiegów lekarsko-dentystycznych osobom należycie nieukwalifikowanym i nie nadawania *tytułu dentysty.* Sprawami temi zajęły się odpowiednie Towarzystwa i instytucje, nie było więc powodu do kroków ze strony Delegacji Zjazdów.

Wnioski (Sekcji farmaceutycznej) o przekształcenie „Studjów" farmaceutycznych na odrębne *Uniwersyteckie Wydziały farmaceutyczne* i wprowadzenie *doktoratu farmacji* zostały częściowo zrealizowane przez utworzenie takiego Wydziału na razie w Warszawie. Wniosek (tejże Sekcji) o przyspieszenie wydania *farmakopei polskiej* przedłożyła Delegacja Ministerstwu spraw wewnętrznych (Dyrekcji służby zdrowia).

W sprawie kształcenia kierowników *wychowania fizycznego* w uczelniach różnego typu, jak Studjum uniwersyteckie, Instytuty państwowe i rozmaite kursy (wnioski Sekcji higjeny szkolnej i wychowania fizycznego) odpowiedziało Delegacji Ministerstwo W. R. i O. P. w kwietniu 1927, że nad sprawą tą obraduje osobna Komisja Rady naukowej wychowania fizycznego (o której wyżej wspomniano).

3) Dydaktyki *weterynaryjnej* dotyczyły rezolucje (sek. weter.) o rewizję programu studjów w tym dziale i o poparcie wydawnictwa podręczników, które Delegacja przedłożyła Ministerstwu rolnictwa. Ministerstwo odpowiedziało w lutym 1927, że na poparcie wydawnictwa podręczników brak mu kredytów.

4) Dydaktyki *przyrodniczej w szkołach średnich* dotyczył szereg wniosków (Sekc. przyrodniczo-dydaktyczna) o szersze uwzględnienie w tych szkołach: chemji, fizyki, meteorologji, kosmografji, biologji, takież wnioski (Sekcja miner.) co do mineralogji i geologji i (Sekc. geogr.) geografji. Rozpatrzywszy te wnioski, postanowiła Delegacja nie podejmować innych kroków, ponieważ już na samym Zjeździe Sekcje, które te wnioski stawiały, wybrały dla ich wykonania osobną Komisję i ponieważ sprawa reformy programów

szkolnych była już wtedy przedmiotem pracy w Ministerstwie W. R. i O. P. (Przytem wnioski te niezupełnie były zgodne z wnioskami Sekcji higjeny szkolnej, podzielanemi przez całą lekarską grupę Zjazdu).

IV. Wnioski Sekcyj w zakresie społeczno - higjenicznym oraz związane ze sprawami ekonomicznemi.

1) Ogólnych zadań *sanitarno - higjenicznych* dotykały wnioski: (Sekcji hig. i mikrobiol.) o oczyszczanie rzek i ścieków i systematyczne badanie wód oraz o utworzenie Narodowego Instytutu *higjeny żywienia,* jakoteż (Sekc. weteryn.) o wydanie ustawy o rzeźniach i badanie zwierząt rzeźnych przed i po uboju. Pierwsze wnioski zakomunikowała Delegacja Ministerstwu spraw wewnętrznych (Dyrekcji zdrowia), które odpowiedziało w styczniu 1927, że opracowało projekt ustawy o usuwaniu wód nieczystych i ochronie zbiorników wodnych i o zaopatrywaniu ludności w wodę do picia, oraz że wkrótce uruchomi stację badania ścieków w Warszawie, a o badania wód będą musiały po wyjściu wspomnianych ustaw dbać samorządy. Stacja badania ścieków została też w Warszawie utworzona i wr. 1929 otwarta. Badania wód na wielką skalę podjęły Instytut nauk rolniczych w Bydgoszczy oraz Państwowy Instytut higjeny w Warszawie. Zbadano dotąd kilka rzek i ich dopływy (np. Skawy). Mają być podjęte w Poznańskiem badania rzek, do których uchodzą dopływy z cukrowni (ze względu na rybostan). Z Państwem Niemieckiem została zawarta co do rzek granicznych konwencja. Wogóle na tem polu jest znaczny postęp.

Wnioski w sprawie ustawy o rzeźniach i badaniu zwierząt rzeźnych przed i po uboju przedłożyła Delegacja Ministerstwu spraw wewnętrznych (Dyrekcji służby zdrowia) oraz Ministerstwu rolnictwa, które w marcu 1926 odpowiedziało, że wkrótce wniesie do Sejmu ustawę o zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych i ustawę o rzeźniach i badaniu mięsa. Rzeczywiście została wydana ustawa ramowa, dotycząca epizoocji (szczególnie sprawy odszkodowań), uzupełniona następnie szeregiem rozporządzeń ministerjalnych.

2) *Higjeny młodzieży* dotyczył wniosek (Sekcji higjeny szkolnej i wychowania fizycznego) *o skrócenie liczby godzin siedzenia w szkole* i powszechną opiekę lekarsko - higjeniczną w szkołach. Na pismo Delegacji w tej sprawie zapowiedziały Ministerstwa W. R. i O. P. i spraw wewnętrznych (Dyrekcja zdrowia publicznego) zwołanie ankiety międzyministerjalnej, ale dopiero w r. 1929 zostały godziny pobytu w szkole zredukowane; opieka lekarsko - higjeniczna stopniowo ciągle postępuje. Tu także należy wniosek (Sekc. neur.) o tworzenie *poradni dla wad mowy u młodzieży.* Na pismo Delegacji w tej sprawie odpowiedziało Ministerstwo W. R. i O. P. w marcu 1926, że utrzymuje lub wspomaga 3 takie poradnie (Warszawa, Kraków, Lwów) i pragnie akcję tę rozszerzyć, ale że dla szkół powszechnych powinny Samorządy tworzyć te poradnie i że na razie brak jest lekarzy - specjalistów w tym dziale.

W związku z *wychowaniem fizycznem* pozostawał wniosek (Sekcji hig. szkolnej) o tworzenie poradni sportowych. Delegacja skierowała go do Związku Związków sportowych, bez większego atoli skutku. Dopiero w latach 1928 — 1929 zaczęły takie poradnie powstawać głównie dzięki Państwowemu Urzędowi wychowania fizycznego i w tymże czasie zorganizowano kursa dla lekarzy takich poradni (w Warszawie i w Krakowie).

3) *Pomocą leczniczą dla ludności* zajmowały się wnioski (sekc. patol.) o przymus zgłaszania przypadków *nowotworów;* (sekcji ginekologicznej) o ujednostajnienie i ulepszenie szkolenia *położnych* i statystykę zakażeń połogowych, o ustawę przeciw partactwu położniczemu; (Sekcji stomatol.) o reformę pomocy dentystycznej dla urzędników i w Kasach chorych (wolny wybór dentysty), o zakaz używania metali nieszlachetnych do dostawek dentystycznych. Wnioski te zakomunikowała Delegacja Ministerstwu spraw wewn., a w sprawie wolnego wyboru dentysty także Ministerstwu pracy i opieki społecznej. W sprawie zgłaszania nowotworów Ministerstwo w kwietniu 1927 oznajmiło o opracowywaniu ustawy o zwalczaniu nowotworów, w sprawie pomocy położniczej nie otrzymała Delegacja odpowiedzi, jednakże w r. 1929 wyszła w tej sprawie ustawa, w sprawie pomocy dentystycznej dla urzędników państwowych wyjaśniło Ministerstwo w styczniu 1927, że wogóle nie jest ona objęta przepisami o pomocy lekarskiej dla tych urzędników, a wolnemu wyborowi dentystów w Kasach chorych *sprzeciwiło się* Ministerstwo pracy i opieki społecznej w piśmie, nadesłanem Delegacji w kwietniu 1927.

4) Opieki nad *kalekami, niewidomymi, głuchoniemymi i niezdolnymi do pracy* domagał się wniosek (Sekc. med. społ. i szpitalnictwa), skierowany przez Delegację do Ministerstwa pracy i opieki społecznej. W odpowiedzi zażądało Ministerstwo nadesłania szczegółowego referatu; niestety starania Delegacji o uzyskanie takiego referatu od wnioskodawców nie odniosły skutku.

Na wniosek (połączonych sekcyj psychjatrycznej, med społ. i szpitalnictwa) o *opiekę nad psychicznie chorymi* i przywrócenie w tym celu centralnego urzędu psychjatrycznego odpowiedziało Delegacji w marcu 1927 Ministerstwo spraw wewnętrznych (Departament zdrowia), że brak funduszów i brak ustaw samorządowych akcję bardzo utrudnia, jednakże Ministerstwo stara się o utworzenie Związków samorządowych dla budowy zakładów psychjatrycznych i jeden taki Związek, już utworzony, trzech województw północno - wschodnich, ma budować większy zakład pod Wilnem. W miejsce zaś urzędu psychjatrycznego powołało Ministerstwo doradczy Komitet, złożony z 5 psychjatrów i 2 prawników.

Objęcia *opieki nad małoletniemi przestępcami* przez Ministerstwa opieki społecznej i oświecenia publicznego, a nie przez więziennictwo, domagał · się wniosek (sek. med. sąd.), skierowany przez Delegację do Ministerstwa sprawiedliwości. Odpowiedziało ono w kwietniu 1926, że kierunek wychowawczo - poprawczy w miejsce kar uwzględniła Państwowa Komisja kodyfikacyjna w projekcie ustawy o sądach dla nieletnich i w projekcie kodeksu karnego, że jednak zakłady wychowawczo - poprawcze ze względów polityki kryminalnej muszą być zarządzane przez Ministerstwo sprawiedliwości.

5) W dziedzinę *spraw ekonomicznych* wkraczały wnioski (sekcji farmaceut.) w sprawie przemysłu farmaceutycznego i krajowej produkcji roślin lekarskich, zakomunikowane przez Delegację generalnej Dyrekcji służby zdrowia, jako mającej Wydział dla spraw farmaceutycznych, oraz wnioski (sekcji weteryn.), dotyczące zwalczania zaraz zwierzęcych, szczepień zwierząt domowych, utworzenia Państwowej Rady weterynaryjnej, zakomunikowane przez Delegacaję Ministerstwu rolnictwa. Załatwienie tych spraw objęte jest częściowo wyżej pod IV 1). Utworzenie Państwowej Rady weterynaryjnej jest w toku.

Prezydjum Delegacji Stałej Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich: Sekretarz generalny: *Janiszewski.* Prezes *Ciechanowski.*

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Warszawa.

IV-ty Kurs trachmatologiczny dla lekarzy odbędzie się w Państwowej Szkole Higjeny w czasie od 4 — 12 czerwca roku bież. Zadaniem kursu będzie zaznajomienie lekarzy zainteresowanych akcją zwalczania jaglicy ze współczesnemi poglądami na istotę jaglicy, metody jej leczenia, zapobiegania oraz organizowania społecznej walki z jaglicą.

Wykłady odbywać się będą w godzinach wieczornych w gmachu Państwowej Szkoły Higjeny; zajęcia praktyczne w klinikach, szpitalach i przychodniach przeciwjaglicznych — w godzinach rannych. Opłata za udział w kursie wynosi: za wykłady 10 zł., za zajęcia praktyczne 15 zł. Piśmienne zgłoszenia na kurs nadsyłać należy do Sekretarjatu Państwowej Szkoły Higjeny (Warszawa, Chocimska 24), najpóźniej do dnia 20 maja r. b. W zgłoszeniu należy zaznaczyć, czy pragnie kandydat korzystać z bursy Państwowej Szkoły Higjeny.

Lwów.

Lwowskie Towarzystwo Lekarskie. XIV Posiedzenie naukowe odbyło się dnia 10 maja b. r. z następującym porządkiem dziennym: 1) Kol. Gawiński: Pokazy anatomo - patologiczne. — 2) Kol. T. Falkiewicz: Pokazy chorych a) z objawami z rdzenia przedłużonego; b) z przewlekłą sinicą i przerostem jednej kończyny. — 3) Kol. J. Bednarz: Opieka psychjatryczna w Polsce (wykład).

W dyskusji zabierali głos kol.: Rothfeld, Gąsiorowski, Halban, Mikołajski, Kielanowski, Lipski, Katzówna, Mańkowski.

Poznań.

Wydział lekarski T.P.N. w Poznaniu. W piątek, dnia 10 maja 1929 r., o godz. 8,30 odbyło się w sali wykładowej Kliniki Dermatologicznej U. P. (Szpital Miejski III. p.) Zebranie Wydziału Lekarskiego T. P. N. z następującym porządkiem obrad: 1) Komunikaty Zarządu. — 2) Pokazy. — 3) Dr. M. Jasiński: O stosunku osmotycznym pomiędzy płynem komory przedniej a surowicy krwi w stanie prawidłowym i jaskrowym oczu, badanym metodą opartą na zjawisku izotermicznej destylacji.